

Tillæg til vagtaftalen mellem Region Midtjylland og praksisudvalget i Region Midtjylland om et udvidet samarbejde på akutområdet

Dato 01.12 2011

Helle Hygum Olsen

Tel. +45 78412044

helle.olsen@stab.rm.dk

1-31-72-1332-07

Side 1

- A. Der er enighed mellem Region Midtjylland og Praksisudvalget i Region Midtjylland om at etablere et samarbejde, hvor almen praksis fremadrettet indgår som en integreret del af det akutte beredskab på tre områder (samarbejdet er yderligere beskrevet i vedlagte bilag 1-3).
- B. Aftalen er et udtryk for, at Praksisudvalget i Region Midtjylland og Region Midtjylland ønsker et tættere samarbejde omkring løsningen af sundhedsvæsenets akutfunktion.

Med aftalen påbegyndes implementering af anbefalinger fra Udvalg om det Præhospitale Akutberedskab – dog ikke anbefalingen vedr. fælles ledelse af lægevagten.

Samarbejde om visitation

- C. *Ét element i det integrerede samarbejde er etableringen af et enstrengt visitationssystem for alle akutte henvendelser, som ikke kræver kontakt til 112. Alle henvendelser om akut sygdom eller tilskadekomst – dag eller nat – rettes til de praktiserende læger.*

Om dagen kontaktes egen praktiserende læge, og i aften og nat tid – samt i weekender og på helligdage kontaktes Lægevagten (70 11 31 31).

Telefonnummeret (70 11 31 31), vil også være bemandet i dagtid, hvor det er sygeplejersker ansat i Region Midtjylland og med lægefaglig support fra Aarhus Universitetshospital, der besvarer henvendelserne.

- D. Parterne er enige om, at visitationsmodellen skal rumme den nødvendige funktionalitet i henhold til at sikre udveksling af et højt niveau af information til gavn for patienter, praktiserende læger og modtagende hospitaler.
- E. Den koordinerende funktion bemandet med behandlersygeplejersker skal sikre et smidigt patientforløb for de patienter, som visiteres fra egen læge/Lægevagten. Egen læge/Lægevagten kontakter den koordinerende funktion ved visitationer af patienter med akutte skader til akutmodtagelserne i Horsens, Randers og Aarhus. Samarbejdet omkring henvisning til øvrige akutmodtagelser beskrives nærmere.
- F. Parterne er enige om, at en entydig visitationsmodel fordrer, at der er et højt niveau af tilgængelighed til egen læge i dagtid.
- G. Som det fremgår af overenskomsten mellem PLO og Danske Regioner er tilgængelighed ved akut opståede behov i dagtiden defineret som adgang til lægehjælp telefonisk eller på anden vis inden kl. 16.00 samme dag hos egen læge.
- H. I særlige situationer kan tilgængeligheden være til stede ved at patienten kan opnå adgang til lægehjælp hos en eller flere navngivne stedfortrædere for lægen, og som lægen har indgået aftale med jvf. overenskomsten.
- I. Parterne er enige om, at det er målet, at der oprettes en akutlinje i alle praksis. Indtil dette mål er fuldt indfriet, er parterne enige om, at praksis skal have specifikt fokus på tilgængelighed såvel fysisk som telefonisk for akutte patienter, herunder skal der ved opslag i klinikken samt på klinikens hjemmeside oplyses om kontaktmuligheder ved akut sygdom - herunder evt. akutlinje.
- J. Der gennemføres tilgængelighedsundersøgelse én gang årligt jf. punkt I – første gang medio 2012.
- K. Parterne er desuden enige om, at udrede de teknologiske og økonomiske muligheder for at styrke den akutte tilgængelighed f.eks. gennem fælles systemer og overløbsfunktioner til det fælles nummer i dagtid.

Samarbejde i akutklinikkerne

- L. *Ét andet element i det integrerede samarbejde er et samarbejde omkring akutklinikkerne, som betyder at vagtlægerne udgør den lægefaglige back-up og er lægefaglig ansvarlig:*
 - a. På akutklinikkerne i Grenaa, Ringkøbing & Skive
 - i. På hverdage i tidsrummet kl. 16-22
 - ii. I weekender og på helligdage kl. 8-22
 - b. På akutklinikken i Silkeborg
 - i. På hverdage i tidsrummet kl. 16-08
 - ii. I weekender og på helligdage kl. 8-08

- c. På akutklinikken i Holstebro
 - i. På hverdage kl. 16-08
 - ii. I weekender og på helligdage kl. 8-08

M. Vagtlægerne har det lægefaglige ansvar i akutklinikkerne fra kl. 16 (jf. ovenstående) for de patienter, som er visiteret til akutklinikken. Det beror på en lægefaglig vurdering, i hvilken rækkefølge opgaverne prioriteres dvs. om der køres sygebesøg eller ses patienter i akutklinikken. I forbindelse med vagtlægens planlægning af konsultationer i akutklinikken søges disse i så høj grad som muligt samlet. Lægen aflønnes med besøgstakst ved første konsultation.

I tilfælde af faglig uenighed mellem behandlersygeplejerske og Lægevagten om behandling se punkt R.

N. Aktiviteten i akutklinikken i vagttiden registreres i vagtlægenes IT-system. Der skal inden aftalens ikrafttræden sikres, at de nødvendige oplysninger fra Lægevagten IT-system kan overgå til hospitalernes IT-systemer med henblik på efterfølgende kvalitetssikring.

O. Bemandede og udstyrede akutklinikker forbedrer vagtlægens mulighed for at gennemføre diagnostik og behandling i forhold til ved hjemmebesøg. Parterne forventer derfor, at mindst 10% af hjemmebesøgene (2010-niveau) kan gennemføres som konsultationer på akutklinikkerne i stedet.

P. Der er enighed om, at parterne drøfter en yderligere udfoldelse af samarbejdet med almen praksis i dagtid på de lokationer, hvor der fremtidigt etableres sundhedshus- og akuthus eller akuthus, og hvor der vil være praktiserende læger med klinik på de relevante matrikler.

Samarbejde på akutafdelingerne

Q. *Som det sidste element i det integrerede samarbejde etableres et samarbejde mellem vagtlægerne og hospitalsansat personale i akutafdelingerne* med henblik på at sikre fleksibilitet og en optimal arbejdsdeling i diagnosticering og behandling af de akutte patienter.

R. Der er mellem parterne enighed om, at der i akutafdelingerne er ansat sygeplejersker, som assisterer vagtlægen i behandlingen af patienter (se nærmere beskrivelse bilag 3). Der vil desuden være patienter med mindre skader, som kan tilses, behandles og afsluttes selvstændigt af behandlersygeplejersker.

I tilfælde af faglig uenighed mellem Lægevagten og sygeplejerske om behandling skal sygeplejersken i behandlingssituationen følge Lægevagten's rådgivning og instruktion. Efterfølgende orienterer sygeplejersken sin ledelse, som er forpligtet til at drøfte denne uenighed med lægevagtschefen og efterfølgende orientere sygeplejersken om resultatet af drøftelsen. Tilsvarende orienterer lægevagtschefen vagtlægen.

S. Det er aftalt, at Lægevagten og afdelingsledelsen i akutafdelingen i en løbende dialog koordinerer og evaluerer samarbejdet. Den løbende dialog vil bidrage til at sikre, at

samarbejdet både fremstår og er integreret til gavn for patienter og personale. Den konkrete dialogform skal kunne aftales lokalt mellem parterne.

- T. Parterne er enige om en ensartet service, adgang til utensilier, adgang til medicin, behandlerrum, hvilerum mv. på akutklinikkerne og på de fastbemandede vagtkonsultationer i akutafdelingerne. Dette beskrives nærmere. Forholdene er etableret ved aftalens ikrafttræden hhv. 10. april 2012 og 1. september 2012.
- U. Det er en del af det integrerede samarbejde på akutafdelingerne, at der sættes yderligere fokus på kvalitet (uddybet i bilag 3), og gennemførelsen af relevante tiltag, som kan bidrage til sikring heraf f.eks. i form af fælles kurser.
- V. Det udvidede samarbejde på akutområdet iværksættes trinvist.
 - a. Samarbejdet i akutklinikkerne iværksættes pr. 10. april 2012
 - b. Almen praksis overtager visitationen af patienter i dagtid i hele regionen pr. 1. september 2012
 - c. Almen praksis overtager visitationen af patienter i vagttid i regionen pr. 1. september 2012
 - d. Samarbejdet i akutafdelingerne iværksættes pr. 1. september 2012. Samarbejdet kan efter lokal aftale mellem hospital og lægevagtschef påbegyndes på forsøgsbasis før dette tidspunkt.
- W. Aftalen kan opsiges af hver af parterne med et 6 måneders varsel.
- X. Ansvar for udarbejdelsen og gennemførelsen af den nødvendige kommunikation af de ændringer, som især samarbejdet omkring visitationen medfører for patienterne, påhviler begge parter.
- Y. Parterne er enige om at gennemføre en evaluering af de nævnte tre samarbejdsområder, som inddrager såvel kvalitative og kvantitative aspekter og som foreligger inden sommeren 2014.
- Z. Der er med aftalen tale om, at rammerne for de praktiserende lægers integration i det akutte område harmoniseres på tværs af Region Midtjylland.

Parterne er enige om, at tillæg til vagtaftalen vil indebære en omlægning af indsatsen, således at visse opgaver, der ikke før 1. april 2011 blev løst af lægevagten og de praktiserende læger – særligt i den østlige del af regionen – fremadrettet løses i regi af almen praksis i regionen.

Parterne er enige om at følge udviklingen i opgaverne jf. nedenfor. Denne dokumentation af udviklingen danner grundlag for, at parterne – jf. overenskomstens økonomiprotokollat – beder de centrale parter om, at aftale en korrektion af økonomirammen.

Parterne er enige om, at dokumentationen for aktivitetsudviklingen i vagttid tager udgangspunkt i en baseline for den regionale aktivitet og udgift i lægevagten på grundlag af ydelserne telefonkonsultation, telefonvisitation, konsultation samt ydelserne under gruppen tillægsydelser. Baseline opgøres på baggrund af aktiviteten i 2011.

Parterne er ligeledes enige om at følgende anvendes som indikatorer på udviklingen af aktiviteten i dagtid:

1. Der foretages en opgørelse af antallet af telefoniske henvendelser til "akutlinien" i dagtid. Der udarbejdes en baseline med udgangspunkt i antallet af telefoniske henvendelser til den nuværende skadesvisitation baseret på aktiviteten for 2011
2. Der foretages en opgørelse af aktiviteten i skadestuer/akutmodtagelser i den del af regionen, der tidligere har været omfattet af skadesvisitationen. Der udarbejdes en baseline med udgangspunkt i aktiviteten i 2011
3. Der indgås aftale om, at der i 20 modelpraksis monitoreres på aktivitetsudviklingen i dagtid.

For Praksisudvalget

30/1-12

Bruno Melgaard Jensen
PLO,
Region Midtjylland

For Region Midtjylland

Bent Hansen
Regionsrådsformand
Region Midtjylland

Bilag 1: Samarbejde omkring telefonvisitation

I bilag 1 beskrives samarbejdet omkring telefonvisitationen yderligere.

Baggrund og formål

Med visitationsmodellen etableres for hele Region Midtjylland en én-tydig indgang til sundhedsvæsenet for patienter med brug for akut hjælp – i de tilfælde, hvor der ikke rekvireres hjælp fra 112.

Visitationsmodellen skal sikre, at der ALTID er hjælp at hente.

Det er derfor en afgørende præmis for etableringen af visitationsmodellen, at tilgængeligheden er god hos både egen praktiserende læge og Lægevagten, som modtager henvendelser om akut sygdom og tilskadekomst i hhv. dagtid og vagttid,

Model for telefonvisitationen

Visitation i dagtid og vagttid:

I dagtid på hverdage rettes alle henvendelser om akut tilstand eller tilskadekomst (i de tilfælde, hvor der ikke rekvireres hjælp fra 112) til egen praktiserende læge.

I vagttid (dvs. aften – og nat samt weekend og på helligdage) rettes henvendelser om akut sygdom og tilskadekomst til Lægevagten på 70113131.

Samme nummer – 70113131 – er i dagtid på hverdage bemandet med behandlersygeplejersker.

Tilgængeligheden hos de praktiserende læger er afgørende for visitationsmodellens funktionalitet. Som det fremgår af overenskomsten mellem PLO og Danske Regioner er tilgængelighed ved akut opståede behov i dagtiden defineret som adgang til lægehjælp telefonisk eller

Dato 29.11.2011

Helle Hygum Olsen

Tel. +45 78412044

hellehygums@stab.rm.dk

på anden vis inden kl. 16.00 samme dag hos egen læge.

I særlige situationer kan tilgængeligheden være til stede ved at patienten kan opnå adgang til lægehjælp hos en eller flere navngivne stedfortrædere for lægen, og som lægen har indgået aftale med jvf. overenskomsten.

Det er målet, at der oprettes en akutlinje i alle praksis. Indtil dette mål er fuldt indfriet, er parterne enige om, at praksis skal have specifikt fokus på tilgængelighed såvel fysisk som telefonisk for akutte patienter, herunder skal der ved opslag i klinikken samt på klinikens hjemmeside oplyses om kontaktmuligheder ved akut sygdom - herunder evt. akutlinje.

Desuden udredes de teknologiske og økonomiske muligheder for at styrke den akutte tilgængelighed f.eks. gennem fælles systemer og overløbsfunktioner til det fælles nummer i dagtid.

Visitationsmønstre og varetagelse af patientgrupper

Praktiserende læge i dagtid/vagtlæge i vagttid

Visitationsmodellen betyder, at det i hele Region Midtjylland vil være egen praktiserende læge eller vagtlægen, som foretager den indledende visitation af patienter med såvel akut tilskadekomst som med akutte tilstande, i alle tilfælde, hvor der ikke er rekvireret hjælp via 112.

Der er således tale om en ændring af den eksisterende visitationspraksis i den østlige del af Region Midtjylland, hvor henvendelser om akut tilskadekomst hidtil har været rettet til skadestuevisitationen.

I forhold til denne ændring præciseres det hermed, at kompetenceområdet for de praktiserende lægers håndtering af akutte tilskadekomster primært forventes at omfatte:

- Næseblødning
- Sårbehandling, herunder mindre brandsår samt sår, som kan behandles med limning eller suturering
- Fjernelse af fremmedlegemer fra øjne, ører, næse og hud
- Øjenskylning
- Behandling af insektbid, skovflåt mv.
- Primær vurdering og evt. færdigbehandling af mindre skader på bevægeapparatet

I overensstemmelse med eksisterende praksis viderevisiteres patienter fra egen praktiserende læge og vagtlægen til akutafdeling eller akutklinik, hvis der vurderes at være et yderligere diagnostiserings-/behandlingsbehov (se nedenstående afsnit om den koordinerende funktion]

Behandlersygeplejersker i dagtid

Vagtlægenummeret - 70113131 er i dagtid bemandet med behandlersygeplejersker.

Behandlersygeplejerskerne varetager de henvendelser, som ved en fejl ikke primært har været rettet til egen praktiserende læge, de henvendelser, som ikke er blevet besvaret hos egen praktiserende læge og opkald fra turister samt andre uden mulighed for at kontakte egen læge.

Behandlersygeplejersken kan henvise til fornyet henvendelse hos egen praktiserende læge med udgangspunkt i ovenstående liste over almen praksis' kompetenceområde eller visitere til behandling på skadestue/akutklinik, hvor det skønnes relevant. Endelig kan henvendelsen afsluttes telefonisk med råd til egen omsorg.

Med henblik på læring om tilgængeligheden hos egen praktiserende læge i dagtid registrerer behandlersygeplejersken antallet af henvendelser vedrørende akut sygdom/akut skade, hvor henvenderen oplyser, at det ikke har været muligt at opnå forudgående kontakt med egen praktiserende læge. Parterne aftaler det nærmere indhold af registrering og opfølgning.

Koordinerende funktion

Både i dagtid og i vagttid vil der være en koordinerende funktion på Århus Universitetshospital, som viderefører den tidligere skadestuevisitations erfaring med styring af patientflow.

Den koordinerende funktion bemandet med **behandlersygeplejersker** skal sikre et smidigt patientforløb for de patienter, som visiteres fra **egen læge/Lægevagten**. Egen læge/Lægevagten kontakter den koordinerende funktion ved **visitationer** af patienter med akutte skader til akutmodtagelserne i Horsens, Randers og Århus. Samarbejdet omkring henvisning til øvrige akutmodtagelser beskrives nærmere.

Udgiftsfordeling og honorering

Behandlersygeplejerskerne, som i dagtid **betjener Lægevagtsnummeret 70113131**, er ansat af Region Midtjylland, og aflønnes herfra.

Vagtlægerne honoreres i overensstemmelse med **overenskomsten** vedrørende telefonisk visitation jf. § 62 i LOK.

Parterne er enige om at evaluere **regionens tilskud til lægevagtsadministrationen** inden udgangen af 1. kvartal 2012.

Tidsplan for iværksættelse

Almen praksis overtager visitationen af **patienter i dagtid** i hele regionen pr. 1. september 2012

Bilag 2: Samarbejde i akutklinikkerne

I bilag 2 beskrives samarbejdet omkring akutklinikker yderligere.

Baggrund og formål

Etablering af akutklinikker er et led i implementeringen af Akutplanen for Region Midtjylland, der blev vedtaget af Regionsrådet i oktober 2007. Formålet med akutklinikkerne er at sikre et lokalt forankret sundhedstilbud til patienter med mindre skader.

Akutklinikkerne er etableret i Ringkøbing, Skive, Grenaa, Silkeborg og Holstebro.

Med integration af en vagtlægefunktion med akutklinikfunktionen etableres et lokalt tilbud, som overfor borgerne er en service både i forbindelse med behov for diagnosticering og behandling af mindre akutte skader og ved akutte medicinske tilstande, som kan behandles af vagtlægen.

Model for akutklinikkerne

Etablering af samarbejdet i akutklinikker i Region Midtjylland vil tage udgangspunkt i erfaringerne fra skadestuen/akutklinikken ved Regionshospitalet Holstebro samt fra akutklinikken ved Regionshospitalet Skive.

Åbningstider

Akutklinikkerne i Ringkøbing, Skive og Grenaa har åbent kl. 8-22 alle dage. Akutklinikken i Silkeborg har åbent hele døgnet alle dage, mens der i Holstebro er skadestue/akutklinik hele døgnet alle dage.

Bemanding og ansvar i de enkelte akutklinikker

I hele åbningstiden er akutklinikkerne bemandet med behandlesygeplejersker.

Den lægefaglige backup ydes enten fra hospitalsafdelingen eller fra vagtlægen. I det følgende beskrives den tidsmæssige afgrænsning af,

Dato 29.11 2011

Helle Hygum Olsen

Tel. +78412044

Helle.olsen@stab.rm.dk

1-31-72-1332-07

Side 1

hvem der udgør den lægefaglige backup på de enkelte akutklinikker.

I *Ringkøbing, Skive og Grenaa* har akuthospitalet det lægefaglige ansvar for akutklinikken i tidsrummet kl. 8-16 alle hverdage. Det indebærer, at sygeplejerskerne i akutklinikken har selvstændige kompetenceområder, men mulighed for at konferere med speciallæger fra det akuthospital, som akutklinikken er organisatorisk tilknyttet samt med hospitalsansatte speciallæger i sundhedshuset. I vagttid, dvs. hverdage fra kl. 16-22 samt søndage, weekender og helligdage kl. 8-22 har lægevagten det lægefaglige ansvar i akutklinikken.

I *Silkeborg* har hospitalet det lægefaglige ansvar for akutklinikken alle hverdage fra kl. 8-16, mens lægevagten har det lægefaglige ansvar i vagttid dvs. alle hverdage mellem kl. 16 og 08, samt i weekender og helligdage hele døgnet.

I *Holstebro* har hospitalet det lægefaglige ansvar i skadestuen alle hverdage fra kl. 8-22. Lægevagten har det lægefaglige ansvar for akutklinikaktiviteter fra kl. 16-08 på hverdage, samt i weekender og helligdage hele døgnet

Den lægefaglige bemanning af Regionshospitalet Silkeborg og Holstebro til varetagelse af skader og akut opstået sygdom i øvrigt i vagttid (ikke akutklinikaktiviteter) beror på de til en hver tid truffene beslutninger af Regionsrådet herom.

	Åbningstid	Lægefaglig backup i akutklinikkerne: vagtlægerne hverdag	Lægefaglig backup i akutklinikkerne: vagtlægerne weekend/helligdage
Ringkøbing	8-22	16-22	08-22
Skive	8-22	16-22	08-22
Grenaa	8-22	16-22	08-22
Silkeborg	Døgnåben	16-08	08-08
Holstebro	Døgnåben	16-08	08-08

Rollefordeling, ansvar og honorering

Akutklinikken vil i vagttid modtage en bredere patientgruppe end i dagtid, idet den vil fungere både som vagtlægekonsultation og akutklinik.

Vagtlægerne har det lægefaglige ansvar i akutklinikkerne fra kl. 16 (jf. ovenstående) for de patienter, som visiteres til akutklinikkerne. Det beror på en lægefaglig vurdering, i hvilken rækkefølge opgaverne prioriteres, dvs. om der køres sygebesøg eller ses patienter i akutklinikken. I forbindelse med vagtlægens planlægning af konsultationer i akutklinikken søges disse i så høj grad som muligt samlet. Lægen aflønnes med besøgstakst ved første konsultation.

I vagttid vil behandlersygeplejerskerne assistere lægevagten i behandlingen af patienter med disse mindre skader (jf. ovenfor) samt patienter med medicinske sygdomstilfælde.

Behandlersygeplejerskerne kan dog også uden forudgående kontakt med vagtlægen iværksætte selvstændige undersøgelser og behandlinger inden for behandlersygeplejerskernes selvstændige kompetenceområder (beskrivelse heraf skal foreligge ved samarbejdets start).

Det generelle lægefaglige ansvar for behandlersygeplejerskernes virke reguleres af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om delegation af sundhedsfaglig virksomhed (nr. 115 af 11/12/2009).

Hvis der i forbindelse med behandling af patienter i akutklinikken er tvivl eller det skønnes, at der er behov for lægelig vurdering, kontaktes den tilrådgivende vagtlæge.

I tilfælde af faglig uenighed mellem vagtlæge og sygeplejerske om behandling skal sygeplejersken i behandlingssituationen følge Lægevagtens rådgivning og instruktion. Efterfølgende orienterer sygeplejersken sin ledelse, som er forpligtet til at drøfte denne uenighed med lægevagtschefen og efterfølgende orientere sygeplejersken om resultatet af drøftelsen. Tilsvarende orienterer lægevagtschefen vagtlægen.

Vagtlægerne vil i alle tilfælde, hvor vagtlægen finder det hensigtsmæssigt, have mulighed for at kontakte og konferere med vagthavende i relevante specialer. Derudover er der en telemedicinsk opkobling mellem den enkelte akutklinik og det nærmeste akuthospital, som vil kunne benyttes af såvel vagtlægerne, som af behandlersygeplejerskerne.

Følgende behandlinger kan som udgangspunkt varetages på en akutklinik:

- Næseblødning
- Sårbehandling, herunder mindre brandsår samt sår, som kan behandles med limning eller suturering
- Fjernelse af fremmedlegemer fra øjne, ører, næse og hud
- Øjenskylning
- Behandling af insektbid, skovflåt mv.
- Primær vurdering og færdigbehandling af mindre skader på bevægeapparatet/frakturer

For alle behandlingstyper vil der foreligge en skriftlig instruks samt et flowdiagram. Det forudsættes, at vagtlægerne har adgang til akutklinikens skriftlige instrukser (e-doc). Flowdiagrammet angiver hvilke opgaver, sygeplejersken kan løse og hvilke opgaver, der skal varetages af en læge.

Behandlersygeplejerskerne på akutklinikkerne er ansat på de respektive akuthospitaler, som akutklinikkerne er organisatorisk tilknyttet og aflønnes dermed af hospitalerne.

Vagtlægerne aflønnes pr. konsultation i overensstemmelse med den gældende overenskomst jf. §62 i LOK. Dette gælder også for de behandlinger, som behandlersygeplejersken afslutter, hvor vagtlægen har det lægefaglige ansvar. 1. konsultation i akutklinikken afregnes som sygebesøg.

Røntgenfaciliteter og øvrige faciliteter i akutklinikkerne

Af akutplanen fremgår det, at akutklinikker kan foretage mindre røntgenoptagelser af eksempelvis fod/ankel, hænder, underarme og brystkasse. Det fremgår videre, at den lægelige vurdering af røntgenbilleder vil ske på hospital med akutafdeling via telemedicinsk opkobling.

Det øvrige udstyr, som vil være til rådighed i akutklinikkerne skal beskrives nærmere mellem Praksisudvalget og Region Midtjylland med henblik på at sikre et ensartet niveau.

Udstyret i akutklinikkerne og deres permanente bemanning inden for åbningstiden muliggør bedre diagnostik og eventuel behandling i relation til funktionen som vagtlægefunktion - ligesom den telemedicinske opkobling til akuthospitalerne (jf. nedenfor) betyder, at der er en række sundhedsfaglige kompetencer til rådighed, hvis uventede situationer opstår.

På denne baggrund forventes, at mindst 10% af hjemmebesøgene (2010-niveau) kan gennemføres som konsultationer på akutklinikkerne i stedet.

Adgang til akutklinikkerne

Af akutplanen fremgår det, at behandling på en akutklinik kræver forudgående visitation, dvs. at der er tale om en såkaldt "lukket" skadefunktion. Med henblik på at sikre, at patienten får den rette behandling på rette niveau, er det afgørende, at der sker en præcis og pålidelig visitation af patienten.

Jf. bilag 1 etableres der en énstrengt visitationsmodel for Region Midtjylland, som betyder, at den indledende visitation til akut behandling (med mindre der er behov for hjælp via kontakt til 112) sker igennem egen læge (dagtid) eller vagtlægen (vagttid). Desuden er Lægevagtsnummeret 70113131 bemanded med behandlersygeplejersker i dagtid.

Aktivitetsregistrering i akutklinikkerne

I dagtid registreres aktiviteten i akutklinikken i hospitalernes IT-systemer.

I vagttid er det lægevagtsjournalen, som er udgangspunktet for registrering af aktiviteten i akutklinikken. Dette gælder lægen for så vidt angår de patienter, som lægen har undersøgt og behandlet med eller uden assistance fra behandlersygeplejersken. Det gælder endvidere behandlersygeplejersken for så vidt angår de patienter, som behandlersygeplejersken har behandlet selvstændigt.

Det skal inden aftalens ikrafttræden sikres, at de nødvendige oplysninger fra Lægevagts IT-system kan overgå til hospitalernes IT-systemer med henblik på efterfølgende kvalitetssikring.

Med behandlersygeplejerskernes adgang til vagtlægesystemet kan de samtidig holde sig opdateret med, hvilke patienter, som er visiterede til Akutklinikken.

Det langsigtede mål er en integreret it-løsning, hvor lægevagten og hospitalerne samarbejder om udveksling af informationer på hele det akutte område. Indtil et sådant system er etableret, tilstræbes det at skabe ensartede overgangsløsninger.

Tidsplan for opstart af akutklinikkerne

Samarbejdet i akutklinikkerne opstartes efter følgende tidsplan:

Akutklinikken i Holstebro: 10. april 2012

Akutklinikken i Grenaa: 10. april 2012

Akutklinikken i Ringkøbing: 10. april 2012

Akutklinikken i Silkeborg: 10. april 2012

Der er et eksisterende samarbejde med almen praksis omkring varetagelsen af den lægefaglige backup i akutklinikken i Skive. Det bemærkes, at akutklinikken i Skive også omfattes af nærværende aftale pr. 10. april 2012.

Bilag 3: Samarbejde i akutafdelinger

I bilag 3 beskrives samarbejdet i akutafdelingerne yderligere.

Baggrund og formål

Etablering af et integreret samarbejde i akutafdelingerne på hospitalerne i Region Midtjylland er en del af intensionerne bag Akutplanen.

Samarbejde mellem lægevagt og hospitalsansat personale om behandling af skader, er en måde, hvorpå der kan sikres sammenhængende og smidige patientforløb på tværs af sektorer.

Etablering af et tættere samarbejde mellem hospitalsansat personale og lægevagt kan også bidrage til en mere effektiv arbejdsdeling, hvor patienternes behandlingsbehov i højere grad målrettes kernekompetencerne i enten lægevagten eller på akutafdelingen af betydning for den patientoplevede kvalitet. Den øgede integration mellem de to sektorer indebærer desuden forbedrede muligheder for gensidig fleksibilitet ved spidsbelastninger.

Model for samarbejde i akutafdelingerne

Jf. Akutplanen skal der fremtidigt være modtagelse af udiagnosticerede akutte patienter i Århus, Viborg, Horsens, Randers og i Gødstrup. De fysiske rammer, som bl.a. skal danne grundlaget for varetagelse af denne opgave er under etablering. Indtil disse er færdiggjort modtages udiagnosticerede akutte patienter på akutafdelingerne på Aarhus Universitetshospital, RH Viborg, RH Horsens, RH Randers og RH Herning.

Grundlaget for etableringen af et integreret samarbejde er det fælles koncept for organiseringen og indretningen af akutafdelingerne, som er vedtaget for Region Midtjylland.

Ifølge dette koncept modtages alle patienter – både de til lægevagten, og de øvrige akutte patienter – til udredning og

Dato 30.11.2011

Helle Hygum Olsen

Tel. +45 78412044

Helle.olsen@stab.rm.dk

behandling i det samme område. Lægevagten er dermed fysisk integreret i akutafdelingen.

Samarbejde i akutafdelingen

Både patienter til Lægevagten og hospitalets akutafdeling modtages ved ankomsten. Der udarbejdes lokale instrukser for modtagelse af patienter til hhv. lægevagt/akutafdeling.

Modtagelsen af patienter indebærer, at der foretages en hurtig vurdering af, om behandlingen stadig bedst varetages i det regi (hhv. lægevagt eller hospitalets akutafdeling), som patienten indledningsvist er henvist til.

Det vil kun være i oplagte tilfælde, hvor vurderingen i forbindelse med modtagelsen, vil give anledning til at ændre i denne forudgående visitation.

Venteområdet, som patienterne opholder sig i, indtil behandlingen påbegyndes, overvåges. Dette skal sikre, at der kan ske en fremskyndet håndtering f.eks. af patienter, hvis tilstand forværres i ventetiden, ligesom patienterne kan gives rådgivning om ventetid, røntgen, hjemtransport mv.

Der vil være opgaver, hvor sygeplejerskens assistance, vil gøre lægevagten mere effektiv.

Den assisterende sygeplejerskes funktion ved vagtlægen omfatter bl.a. følgende opgaver:

- Assisterer lægen ved diverse undersøgelser og udfører selv andre som f.eks. halspodninger, urinundersøgelser, giver injektioner osv., samt klargør til lægeundersøgelse
- Måler vitale parametre på patienter ved behov
- Bestiller diverse prøver og undersøgelser, og giver evt. svar til patienten
- Vasker og renser diverse sår
- Informerer patienter og pårørende
- Udfører bandageringer
- Kontakter hjemmeplejen

I forbindelse med udførelse af disse opgaver vil det være vagtlægen, der har det lægefaglige ansvar.

Behandlersygeplejerskernes kompetencer tilsiger, at der vil være patienter, som kan tilses, behandles og afsluttes selvstændigt. Der vil primært være tale om behandling af mindre skader. I disse tilfælde udgør de hospitalsansatte læger den lægefaglige backup.

Den praktiske tilrettelæggelse af samarbejdet sker lokalt i dialog mellem vagtlægechefen og ledelsen i akutafdelingen.

Honorering, bemanning og ansvar

- Sygeplejerskens support af vagtlægen
Sygeplejersken, som assisterer vagtlægen, er ansat af de respektive akuthospitaler og aflønnes herfra.

Vagtlægen udgør den lægefaglige back-up og har det lægefaglige ansvar i de tilfælde, hvor sygeplejersken assisterer i behandlingen af patienter. Vagtlægen honoreres i overensstemmelse med overenskomsten for de patienter, som han/hun selv afslutter og registrerer i vagtlægesystemet, også selv om sygeplejersken har ydet assistance (jf §62 i LOK).

I tilfælde af faglig uenighed mellem Lægevagten og sygeplejerske om behandling skal sygeplejersken i behandlingssituationen følge Lægevagtens rådgivning og instruktion. Efterfølgende orienterer sygeplejersken sin ledelse, som er forpligtet til at drøfte denne uenighed med lægevagtschefen og efterfølgende orientere sygeplejersken om resultatet af drøftelsen. Tilsvarende orienterer lægevagtschefen vagtlægen.

Bemandingsmæssigt vil udgangspunktet være, at der i vagtlægekonsultationens åbningstid vil være en sygeplejerske, som assisterer Lægevagten, og som dermed varetager rollen som bindeled mellem akutafdelingen og vagtlægen. Sygeplejerskens mulighed for at varetage modtagelses- og overvågningsopgaven udover assistance af vagtlægen afhænger af volumen på den konkrete akutafdeling.

- Behandlersygeplejerskens selvstændige opgaver

Behandlersygeplejersken, som selvstændigt vil tilse og behandle en række akut opståede mindre skader, er ansat på de respektive akuthospitaler og aflønnes herfra.

Patienter, som behandlersygeplejersken selv afslutter, jf. punkt 1, befinder sig dermed honoreringsmæssigt som en del af akuthospitalet. Når behandlersygeplejersken selv afslutter patienterne, er det de hospitalsansatte læger, som udgør den lægefaglige backup og har det lægefaglige ansvar.

Det generelle lægefaglige ansvar for behandlersygeplejerskernes virke reguleres af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om delegation af sundhedsfaglig virksomhed (nr. 115 af 11/12/2009).

Varetagelsen af sygeplejerskens opgaver baserer sig, som samarbejdet i akutafdelingerne, på en grundlæggende præmis om fleksibilitet. Dette betyder, at der vil være mulighed for at trække mere personale ind i opgaveløsningen i lægevagten eller i akutafdelingen afhængig af, om der opstår en særlig spidsbelastning. Den nærmere arbejdstilrettelæggelse vil skulle aftales lokalt.

Adgang til akutafdelingerne – herunder vagtlægen

Det er med Akutplanen besluttet, at al henvendelse til hospitalsvæsenet i Region Midtjylland sker via sundhedsfaglig visitation og ved akutte livstruende tilstande suppleret med kontakt til 112 (AMK-vagtcentralen, som foretager den sundhedsfaglige visitation).

Åbningstider

Akutafdelingerne er døgnåbne. Vagtlægekonsultationerne vil som en del af akutafdelingerne være åbne fra 17.00-23.00/08.00-23.00 bortset fra vagtlægekonsultationen i Århus som er åben 17-08/08-08. Det skal i relation til vagtlægekonsultationens åbningstid bemærkes, at lægevagten overtager den sundhedsfaglige visitation af akutte henvendelser fra kl. 16.00 på hverdage. Der vil endvidere være kørende vagtlæger i distrikterne fra kl. 16.00 på hverdage.

Vagtlægekonsultationer på akuthospitaler	Åbningstider hverdage	Åbningstider weekend/helligdage
Århus	17-08	08-08
Viborg	17-23	08-23
Randers	17-23	08-23
Herning	17-23	08-23
Horsens	17-23	08-23

Gensidig dialog og evaluering

Det er væsentligt for samarbejdet, at såvel afdelingsledelsen i akutafdelingen og lægevagtchefen har en forpligtelse til at indgå i en løbende dialog om de erfaringer, som kan uddrages af samarbejdet. En løbende dialog vil give mulighed for at tilpasse og justere samarbejdet ud fra de erfaringer, der gøres, efterhånden som samarbejdet udspiller sig.

Modellen for samarbejde i akutafdelingerne evalueres efter ½, 1 og 1½ år.

En evaluering vil derfor inddrage afdækning af spørgsmål som:

- Aktiviteten i lægevagten
- Om vilkårene for lægevagts arbejde er blevet mere hensigtsmæssige
- Om der er sket en aflastning af akutafdelingen
- Om opgavefordelingen og samarbejdet fungerer tilfredsstillende for begge parter
- Om sygeplejersken har mulighed for at bruge sin tid og sine kompetencer effektivt
- Om ordningen følger forventningerne til fleksibilitet

Kvalitet i det integrerede sundhedsvæsen

Integrationen og udfoldelsen af et tættere samarbejde mellem akutafdelingerne og Lægevagten har bl.a. til formål, at patienterne i højere grad end tidligere oplever et integreret akut tilbud.

Det forudsættes, at der i forbindelse med udarbejdelse af Den Danske Kvalitetsmodel for almen praksis formuleres standarder for Lægevagts samarbejde med akutafdelingerne.

Der afvikles årligt hospitalsbaserede patienttilfredshedsundersøgelser, som imidlertid ikke selvstændigt omfatter akutte patienter. Disse tilstræbes udvidet til at omfatte spørgsmål til akutte patienter rettet mod hhv. det præhospitale område, lægevagten, akutafdelingerne og koordinationen i mellem disse.

Med henblik på kvalitetssikring af henvisninger fra lægevagten skal der drøftes en ensartet model for, at epikriser for patienter, der indlægges af en vagtlæge, både tilgår egen læge og vagtlægen. Der igangsættes en udredning med henblik på, at hospitalsafdelingerne snarest muligt modtager elektroniske henvisninger fra lægevagten.

De gældende servicemål vedrørende ventetiden for patienterne i vagttid i forhold til telefonisk henvendelse, ventetid i konsultationen og på sygebesøg opretholdes uændrede.

Der er tale om følgende servicemål:

1. Ventetid i telefon

Parterne er enige om, at ventetiden til at komme til at tale med en læge så vidt mulig ikke overskrider 5 minutter. Målet er, at 90% af alle telefoniske henvendelser besvares inden for 5 minutter.

2. Ventetid på konsultation

Målet er, at konsultation tilbydes inden for en rimelig tid. Konkret er målet, at ventetiden i konsultationen maksimalt skal være en time efter, at patienten er ankommet. Målet er, at 90% af patienterne er tilset af en læge, inden der er gået 1 time.

3. Hjemmebesøg

Det er målet, at sygebesøg, der normalt er af hastende karakter aflægges inden for 3 timer. Konkret er målet, at 90% af alle hjemmebesøg aflægges inden for 3 timer.

Tidsplan for iværksættelse

Samarbejdet i akutafdelingerne iværksettes pr. 1. september 2012 – samarbejdet kan efter lokal aftale mellem hospital og lægevagtschef påbegyndes på forsøgsbasis før dette tidspunkt.