

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

Dato 29.11 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 tilskadecomst – 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 vagtlægernes 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. 1. marts 2012 og 1. september 2012.
- U. Det er en del af det integrerede samarbejde på akutafdelingerne, at der sættes yderligere fokus på kvalitet (uddybte 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. 1. marts 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

For Region Midtjylland

Underskrift

Underskrift