

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

Side 1

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 lægevagtens arbejdsgang 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 Lægevagtsens 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 lægevagtschefen 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 iværksættes pr. 1. september 2012 – samarbejdet kan efter lokal aftale mellem hospital og lægevagtschef påbegyndes på forsøgsbasis før dette tidspunkt.