

Høringssvar – gennemgang og kommentar

Udkast til aftale med almen praksis om et integreret samarbejde på akutområdet inklusiv de tre bilag blev udsendt til høring i hospitalernes og Præhospitalets med-udvalg d. 9. september 2011 med frist for besvarelse d. 10. oktober 2011.

Der er modtaget høringssvar fra:

- HMU, Århus Universitetshospital
- Skadestuen, Århus Universitetshospital
- Akutcentret, Århus Universitetshospital
- HMU, Hospitalsenheden Vest
- Skadestuesygeplejerskerne, RH Holstebro
- HMU, RH Randers
- HMU, RH Horsens
- HMU, Hospitalsenheden Midt
- Præhospitalet
- Dansk Sygeplejeråd (DSR)

Desuden har skadestuesygeplejerskerne på Århus Universitetshospital rundsendt deres kommentarer direkte til Regionsrådet.

I det følgende gennemgås høringssvarenes hovedtemaer på baggrund af de konkrete kommentarer. Administrationens bemærkninger og opfølgning på de rejste spørgsmål i høringssvarene er markeret med kursiv.

Kommentarer til aftalens overordnede formål om samarbejde i telefonvisitation, akutklinikker og akutafdelinger

Størstedelen af høringssvarene anerkender aftalens overordnede formål i form af etableringen af et énstrengt visitationssystem for hele regionen, og etablering af en øget integration og et øget samarbejde mellem almen praksis og hospitalsvæsenet omkring løsningen af sundhedsvæsenets akutfunktion.

I høringsvaret fra HMU, Horsens bemærkes yderligere, at der er gode erfaringer med samarbejdet. I høringsvaret fra skadestuesygeplejerske på RH Holstebro beskrives både de gode og de mindre gode erfaringer fra tidligere samarbejde.

Kommentarer til integrationen af lægevagt (skadestuevisitation) og AMK-vagtcentral

Præhospitalet bemærker i sit høringssvar, at aftalen savner en integration af de telefoniske indgange ved akut sygdom/akut tilskadekomst i dagtid i modsætning til løsningen for vagttid, hvor høringsudkastet rummer fysisk integration af lægevagten og AMK-vagtcentralen.

HMU, Århus Universitetshospital bakker modsat op omkring, at visitationssygeplejerskerne fortsat er fysisk tæt placeret på klinik og den ortopædkirurgiske backup.

DSR fraråder i deres hørings svar, at der sker en fysisk integration af AMK-vagtcentralen og lægevagtsvisitation. Dette skal ses i sammenhæng med deres forslag om, at den eksisterende service ville kunne opretholdes, hvis der etableres en støttefunktion for vagtlægerne, bestående af erfaring skadestuesygeplejersker.

Det er ikke i det endelige aftaleudkast præciseret, hvor lægevagtsvisitationen placeres fremadrettet, idet det afventer en nærmere vurdering af de fysiske forhold på de relevante matrikler.

Kommentarer til de bagvedliggende antagelser om aktiviteten i telefonvisitationen i den østlige del af Region Midtjylland

I hørings svaret fra Skadestuen, ÅUH stilles spørgsmålstegn ved de bagvedliggende antagelser om aktiviteten i den østlige del af Region Midtjylland.

Tallene, som ligger til grund for de økonomiske beregninger baserer sig på det nuværende antal opkald til skadestuevisitationen på Århus Universitetshospital.

Kommentarer til betydningen af omlægning af hjemmebesøg til konsultationer i akutklinikken for den liggende og siddende patientbefordring.

Præhospitalet stiller i deres hørings svar spørgsmålstegn ved betydningen for aktivtetsudviklingen for den liggende og siddende patientbefordring, når antallet af lægevagtskonsultationer i akutklinikkerne ventes at stige til fordel for antallet af hjemmebesøg.

Der forventes ikke en væsentlig stigning i liggende eller siddende transport i forbindelse med at flere borgere vil blive tilbudt undersøgelse på akutklinikken frem for sygebesøg, idet man som udgangspunkt selv skal sørge for transport til klinik/lægevagt medmindre gældende retningslinier for befordring er opfyldt. Baggrunden for, at flere vil kunne tilbydes undersøgelse i akutklinik frem for hjemmebesøg skyldes, at klinikken råder over bedre undersøgelsesfaciliteter samt mulighed for assistance fra behandlersygeplejerske.

Kommentarer til den løbende lokale dialog mellem lægevagt og akutafdeling

Præhospitalet understreger i deres hørings svar, at det også er afgørende med et godt samarbejde med AMK-vagtcentralen.

Der er naturligvis behov for samarbejde imellem alle de aktører, som er inddraget i løsningen af den akutte opgave. Når behovet for lokal dialog mellem lægevagt og akutafdeling er specificeret i bilaget til akutaf-talen hænger det sammen med, at der er tale om et nyt felt, hvor den løbende dialog vil være helt afgørende for at udfolde samarbejdet

Kommentarer til bemandingen af skadestuevisitationen med sygeplejersker:

Præhospitalet bemærker i deres høringsvar, at der er uklare mellem aftaleudkast og bilag for så vidt angår beskrivelsen af den baggrund, som de sygeplejersker, der skal bemande telefonnummeret 70113131 i dagtid, vil skulle have. Det er Præhospitalets vurdering, at en baggrund som behandlersygeplejerske ikke er nødvendig, men at det er tilstrækkeligt, at det er sundhedsfagligt personale, der besvarer henvendelserne.

I høringssvaret fra Skadestuen (ÅUH) understreges på den anden side, at bemanding med visitationssygeplejersker er afgørende for kvaliteten. Dette skyldes, at de er specialuddannede behandlersygeplejersker har kendskab til behandlingsprincipper for akutte patienter og har funktion i både Skadestuen og skadestuefunktionen. Dette vurderes væsentligt både, når patienterne afsluttes telefonisk, som når de visiteres til behandling.

Det er udgangspunktet for udkast til aftale om et udvidet samarbejde, at telefonnummeret 70113131 i dagtid bemandes med behandlersygeplejersker, som har erfaring med at foretage visitation over telefonen, og som er forankret i det kliniske arbejde på skadestuen.

Dette vil også gælde for bemandingen af den koordinerende funktion på Aarhus Universitetshospital, der er beskrevet i det foreliggende udkast til en aftale med almen praksis. Den koordinerende funktion skal sikre et smidigt patientforløb for de patienter, som visiteres fra egen læge/Lægevagten til skadestuebehandling i akutafdelingerne i Horsens, Randers og Aarhus.

Kommentarer til de praktiserende lægers tilgængelighed, kapacitet og brug af stedfortrædere

I høringssvaret fra Skadestuen, ÅUH bemærkes, at skadestuevisitationen i det eksisterende organisering af visitationen modtager en del henvendelser, når egen læge har ferie osv.

Derfor er der bekymring for, om almen praksis kan forbedre tilgængeligheden. På samme vis opleves en del uhensigtsmæssige henvisninger fra sekretærer i almen praksis.

Høringsvaret for HMU, ÅUH bemærker desuden, at det må være en klar forventning, at stedfortrædere altid har lægefaglig baggrund, og at der bør være stort fokus på tilgængeligheden.

HMU på RH Horsens har beskrevet sine bekymringer i forhold til kapaciteten i almen praksis og i lægevagten.

Med hensyn til navngivne stedfortrædere skal det præciseres, at der er tale om stedfortrædende læger i forbindelse med kurser, ferier m.m. og ikke delegation til praksispersonale. Det vil i implementeringen blive præciseret, at stedfortrædende læge forventes at påtage sig det samme ansvar, som egen læge i håndteringen af den enkelte patient.

En ny akutaftale vil give almen praksis i dagtid en mere stringent opgave i at varetage de akutte patienter særligt i den østlige del af regionen. Det er vurderingen, at kapaciteten er til stede i dagtid.

Tilgængelighed i dagtid er helt afgørende for, at aftalen lever op til sit formål. Der vil naturligvis være fokus på og blive foretaget opfølgninger af tilgængeligheden hos de praktiserende læger i dagtid.

I forhold til Lægevagten vil akutaftalen betyde, at der på visse tider af døgnet skal ske en polstring af lægevagtbemandingen, hvilket vil være Praksisudvalgets ansvar.

Kommentarer om ansvarsfordelingen mellem sygeplejersker og vagtlæger i hhv. akutklinik og akutafdelinger

Høringssvarene fra HMU'erne på hhv. Hospitalsenheden Vest, Hospitalsenheden Midt, RH Horsens og RH Randers, fra hhv. skadestuen og akutcentret, ÅUH, fra skadestuesygeplejerskerne på RH Holstebro og fra DSR understreger alle behovet for klart at beskrive sygeplejerskernes kompetenceområde, og funderingen af det modsvarende lægefaglige ansvar.

Både sygeplejerskerne i akutklinikkerne og i akutafdelingerne vil være ansat i hospitalsvæsenet. Derfor er det vigtigt, at der findes en klar beskrivelse af sygeplejerskens rolle og ansvar, når hun/han arbejder under Lægevagtens lægefaglige ansvar.

Dette er derfor præciseret yderligere i det foreliggende udkast til politisk behandling. Herunder er det sygeplejerskernes handlemuligheder i tilfælde af faglig uenighed med Lægevagten omkring behandlingen beskrevet.

Når det specifikt i høringssvaret fra skadestuesygeplejerskerne på RH Holstebro understreges, at det f.eks. er vanskeligt for alment praktiserende læger at vurdere røntgenbilleder, skal det blot bemærkes, at vurdering af røntgenbilleder ikke falder under Lægevagtens kompetenceområde. Denne foretages på nærmeste akutafdeling.

Kommentarer til betydningen af, at den lægefaglige backup i akutklinikken ydes af alment praktiserende læger frem for akutlæger

I høringssvaret fra skadestuesygeplejerskerne i Holstebro beskrives der en frygt for, at den lægefaglige backup for akutklinikaktiviteterne fremadrettet skal varetages af alment praktiserende læger frem for de akutlæger, der er til stede 8-22. Konsekvensen frygtes at være dårligere diagnostik og behandling.

Det beskrives desuden i høringssvaret fra skadestuesygeplejerskerne på RH Holstebro, hvordan de tidligere erfaringer har vist, at det genererede stor ventetid i afklaringen af patienternes forløb, at vagtlægen havde travlt med hjemmebesøg på nogle bestemte tidspunkter.

Lægevagten som lægefaglig back-up i akutklinikkerne skal naturligvis ikke betyde, at der sker en kvalitetsmæssig forringelse. Som nævnt i det ovenstående er ansvarsområderne og rollen for sygeplejersken i akutklinikken præciseret i det foreliggende udkast til aftale.

Som udgangspunkt vil Lægevagten i akutklinikkerne kunne tage det lægefaglige ansvar for de samme typer af behandlinger, som kan løses i egen praksis i dagtid. Det betyder f.eks. at Lægevagten, som det fremgår af aftalen, ikke skal beskrive røntgenbilleder, fordi disse beskrives bedre på nærmeste akutafdeling.

Som det fremgår af det foreliggende aftalegrundlag skal Lægevagten have adgang til akutklinikkerens skriftlige instruks for, hvordan behandlingen foregår. Derudover skal det beskrives, så det for ingen af parterne leverer tvivl om, hvilke opgaver sygeplejersken kan løse, og hvilke opgaver, der skal varetages af en læge. Dette vil være en af de opgaver, som skal varetages i både en lokal og central dialog forud for aftalens ikrafttræden.

Kommentarer om kompetenceprofilen for de sygeplejersker, som skal supportere Lægevagten i akutafdelingerne

Høringssvaret fra Skadestuen, ÅUH understreger, at det af høringsversionen af aftalen samt bilag fremgår, at behandlersygeplejersken, som er bindeledet mellem akutafdelingen og vagtlægen skal varetage en række forskellige opgaver, herunder assistere Lægevagten. Høringskommentarerne lægger vægt på, at behandlersygeplejerskerne, som traditionelt er forankret i ortopædkirurgisk regi, løser en type af opgaver, som ikke er kompatible med de opgaver, som er nævnt udført som assistance af Lægevagten. Som det fremgår af høringskommentarerne, er behandlersygeplejerskerne på et højt kompetenceniveau i forhold til de patienter, som Lægevagten vil modtage i akutafdelingerne, som vil have akutte sygdomme. Denne opgave, kan altså ikke nødvendigvis ses i sammenhæng med den opgave for sygeplejersken, som består i selvstændigt at afslutte behandling af mindre skader – eventuelt med bistand fra de hospitalssansatte læger i akutafdelingen.

Dette understøttes af høringssvaret fra sygeplejersker i Holstebro, som understreger, at det er de generelle sygeplejerskekompetencer, der er brug for i samarbejdet med vagtlægen om vagtlægepatienterne, og ikke behandlersygeplejerskekompetencer.

Ved indgåelse af aftale med PLO om et samarbejde på akutafdelingerne er det naturligvis også et gennemgående princip, at opgaverne løses på lavest mulige omkostningsniveau og i overensstemmelse med LEON-princippet.

Som det fremgår af det udkast til aftale, som foreligges til politisk behandling vil integrationen af Lægevagten i akutafdelingen betyde, at der vil være forskellige opgaver, hvor forskellige sygeplejerskefaglige kompetencer vil være relevante.

På akutafdelingerne vil der være patienter med akutte medicinske tilstande, hvor sygeplejerskens opgaver består i at assistere Lægevagten. Derudover vil der være patienter med mindre skader, hvor en behandlersygeplejerske selvstændigt kan

vurdere og afslutte behandling indenfor behandlersygeplejerskens kompetenceområde.

Kommentarer om registrering af sygeplejerskeres selvstændigt gennemførte handlinger i vagtlægens IT-system

Høringsvarene fra hhv. HMU, ÅUH, Skadestuen, ÅUH, HMU Randers, HMU Hospitalsenheden Midt understreger alle det uhensigtsmæssige i, at de handlinger, som sygeplejerskerne selvstændigt afslutter med lægefagligt backup fra akutafdelingen, foreslås registreret i Lægevagstens IT-system.

Omvendt bemærker HMU- Hospitalsenheden Midt, at hospitalerne bør have mulighed for at tilgå de registreringer, som sygeplejersken laver i vagtlægens system for akutklinikaktiviteterne, da nogle patienter siden vil blive tilset i hospitalsvæsenet. Det er derfor nødvendigt af hensyn til sikker og hurtig behandling, men det vurderes også at kunne være relevant i patientklagesager.

HMU, ÅUH finder det desuden uhensigtsmæssigt, at sygeplejerskerne skal ydelsesregistrere i Lægevagstens IT-system, fordi det kan bidrage til uklare om, hvem der leverer ydelserne.

I høringssvaret fra HMU, RH Randers anbefales det, at der kræves undervisning og etablering af systemadgang for sygeplejerskerne, hvis de skal kunne registrere i vagtlægens IT-system i akutklinikkerne.

Det er i det foreliggende udkast til aftale præciseret, at de handlinger, som behandlersygeplejerskerne selvstændigt afslutter med lægefagligt backup fra akutafdelingen ikke skal registreres i lægevagstens IT-system. Der skal være overensstemmelse mellem ansvarsforhold, honorering og registrering.

Bistår sygeplejersken Lægevagten i forhold til behandling i lægevagtkonsultationen registreres dette i lægevagtsystemet.

Der vil være et generelt behov for gensidig adgang samt overførsel af data mellem Lægevagstens IT-systemer og hospitalernes primært i henhold til sikring af den generelle dokumentation og efterfølgende opfølgning, men det vil også være nyttigt i en række andre sammenhænge – f.eks. ved modtagelse og overvågning af ventende patienter i akutafdelingen.

Hvordan IT-systemerne og disses konfiguration bedst understøtter aftalen vil indgå som et centralt element i implementeringen.

Kommentarer til åbningstiden for akutklinikken på RH Ringkøbing

HMU, Hospitalsenheden Vest noterer sig i deres høringsvar, at åbningstiden til kl. 22 tages til efterretning, men at det anbefales at revurdere dette, hvis det viser sig, at aktivitetsniveauet bliver meget lavt om aftenen. Dette er nødvendigt af hensyn til en effektiv ressourceudnyttelse.

Kommentarer om IT generelt i relation til aftalen

HMU for Hospitalsenheden Midt og Skadestuen, ÅUH er alle bekymrede for, om de teknologiske løsninger vil være nødvendigt tilstede, når aftalen i krafttræder af hensyn til at understøtte overgange mellem visitation og behandling.

I høringsvaret fra Skadestuen, ÅUH understreges at en kvalificeret modtagelse af også de lægevagtpatienter, som ankommer til akutafdelingen og skal modtages af sygeplejersken kræver, at der er tilgang til lægevagstens IT-systemer. Modsat vil patienterne ellers skulle spørges om det samme flere gange.

HMU, ÅUH understreger behovet for, at Lægevagten og skadestuen/akutafdelingen fra ordningens start har adgang til og anvender samme IT-systemer. Der foreslås, at skadestuens system udbredes til de involverede.

Der vil være et generelt behov for gensidig adgang samt overførsel af data mellem Lægevagstens IT-systemer og hospitalernes primært i henhold til sikring af den generelle dokumentation og efterfølgende opfølgning, men det vil også være nyttigt i en række andre sammenhænge – f.eks. ved modtagelse og overvågning af ventende patienter i akutafdelingen.

Hvordan IT-systemerne og disses konfiguration bedst understøtter aftalen vil indgå som et centralt element i implementeringen.

Kommentarer om ventefaciliteter i akutafdelingerne og samling af patienter til vagtlægen og akutafdelingen

Det er gennemgående i høringsvarene fra Skadestuen, ÅUH, HMU, ÅUH og Akutcentret, ÅUH, at samlingen af patienter til skadestuen og Lægevagten i ét venteområde skal følges af indretningsmæssige tiltag, som tager højde for de forskellige patientgrupper, samt udførelse af overvågningsopgaven.

I høringsvaret fra Skadestuen, ÅUH bemærkes desuden, at det er vigtigt med komabilitet mellem lægevagstens og hospitalernes IT-systemer i forhold til den opgave, som skal løses i venteområdet og af det personale, som bemande receptionen.

Involvering af andre faggrupper til varetagelsen af nogle af de opgaver, som er beskrevet for sygeplejersken, kan være hensigtsmæssig, og mulighederne herfor bør udfoldes yderligere. Det skal dog samtidig bemærkes, at overvågning af lægevagtpatienter er et kvalitetsløft i forhold de eksisterende forhold f.eks. i lægevagtskonsultationen i Århus.

Som det fremgår af ovenstående bør det udredes som en del af implementeringen, hvordan der sikres overførsel og adgang mellem Lægevagstens og hospitalsvæsenets IT-systemer.

Kommentarer om tidspunkt for iværksættelse

HMU, ÅUH og skadestuen, ÅUH bemærker begge, at tidspunktet for iværksættelse skal revurderes.

Udkast til aftale fremlægges til politisk beslutning med ændrede ikrafttrædelsestidspunkter for de enkelte delelementer. Dette sker af hensyn til at muliggøre en grundig implementering.

Kommentarer omkring tidspunkt for inddragelse i arbejdet med udarbejdelse af et udkast til en aftale med PLO

HMU på ÅUH bemærker i deres høringssvar en generel utilfredshed med, at der ikke er sket inddragelse i processen forud for forelægelse af et udkast til en aftale med PLO.

DSR bemærker desuden i deres høringssvar, at visitationssygeplejerskernes erfaring fra praksis ikke har været inddraget i arbejdet med at udarbejde aftaleudkast samt bilag.

Opfattelsen af ikke at have været tilstrækkeligt inddraget i processen er naturligvis beklagelig.

Administrationen har løbende forhandlet med almen praksis om indgåelse af en aftale om et integreret samarbejde på akutområdet siden vedtagelsen af Akutplanen i 2007. Forhandlingerne har med mellemrum været genoptaget, og der har senest været holdt en længere pause, som følge af de centrale overenskomstforhandlinger mellem PLO og RTLN.

Der har i dette forløb været inddragelse af personale fra hospitalerne til diverse arbejdsgrupper og bilaterale møder om emner som f.eks. integration med AMK-vagtcentralen til beskrivelse af opgaveprofil for behandlersygeplejersker i forlængelse heraf.

Der har således hen ad vejen været et højt niveau af inddragelse, hvilket kan have skyldet for behovet for en mere tydelig involvering i den sidste fase frem mod udarbejdelse af et endeligt høringssudkast.

Det skal dog bemærkes, at det samlede aftalekompleks var dagsordenssat på mødet i Strategisk Sundhedsledelsesforum d. 26/5 2011.

Kommentarer om aktivitetsniveauet

HMU, ÅUH finder, at der bør rettes opmærksomhed mod, om der med forventningerne til Lægevagten større varetagelse af de mindre akutte skader, ikke sker en uhensigtsmæssig stigning i antallet af skader, der viderevisiteres fra vagtæge til akutafdeling eller akutklinik.

Udviklingen i aktiviteten i både hospitalsvæsenet og i vagtlægesystemet/almen praksis skal naturligvis følges nøje fra aftalens ikrafttræden.

Kommentarer om aftalens økonomi/tilførsel af ressourcer

Høringssvarene fra skadestuesygeplejerskerne på RH Holstebro og HMU, Horsens efterlyser klarhed om, at der ikke skal påføres udgifter, der ikke modsvares af tilsvarende besparelser.

HMU, ÅUH bemærker, at der med den sammenblanding af primær og sekundærsektor, som aftalen er udtryk for, skabes risiko for, at der reelt vil ske dobbeltregistrering af og dobbelthonorering for en række ydelser. Det anbefales derfor, at lade en efterfølgende evaluering fokusere på bl.a., hvordan aktivitet og økonomi udvikler inden for de to sektorer.

HMU, Hospitalsenheden Vest vurderer det vanskeligt at skulle realisere flere besparelser, hvis aftalen viser sig at genere ekstraaktivitet ud over det eksisterende. I forhold til den eventuelle økonomiske kompensation bemærkes det i forlængelse heraf, at visse af de nævnte tiltag allerede er finansieret inden for Hospitalsenheden Vest, hvor for der også bør ske kompensation herfor.

HMU, RH Randers bemærker, at det er uklart, hvordan aftalen vil påvirke akuthospitalernes anstrengte økonomi.

Skadestuesygeplejerskerne på RH Holstebro bemærker i deres høringssvar, at der vil være tale om en forøgelse af udgifterne uden en tilsvarende serviceforøgelse på akutklinikken i Holstebro. Dette skyldes, at vagtlægerne vil være lægefaglig backup samtidig med, at akutlægen fortsat også er til stede på akutafdelingen i tidsrummet til 22. Opmærksomheden henledes desuden på, at der vil skulle afsættes forøgede ressourcer til den sygeplejebistand i lægevagten, som skadestuesygeplejerskerne vurderer at være til stor gavn for borgerne.

HMU, Hospitalsenheden Midt vurderer i deres høringssvar, at der bør indregnes en mervudgift til de behandlersygeplejersker, der skal betjene vagtlægen i vagttid i akutafdelingen på RH Viborg og i akutklinikken på RH Silkeborg. Samtidig bemærkes, at der bør være fokus på, at der sandsynligvis vil komme mindre DRG-indtjening på akutafdelingerne (dvs. korrektion af baseline) og en øget vagtlægeindtjening.

DSR bemærker i deres høringssvar, at økonomien bør følges tæt løbende mhp. at foretage de nødvendige justeringer. Desuden rettes opmærksomheden mod væsentligheden af, at der sker en korrekt visitation, således, at der ikke vil blive forøgede udgifter ved, at patienter viderehenvises fra Lægevagten/egen læge til akuthospital, fordi det viser sig at denne alligevel ikke kan behandle.

Der er, som det fremgår af sagsfremstillingen, til grund for nærværende politiske behandling foretaget en økonomisk vurdering af, på hvilke områder aftalen genererer mervudgifter/mindreudgifter.

De enkelte elementer i aftalen betyder imidlertid, at der vil ske en række ændringer i patientstrømmene over tid, som er meget vanskelige at fastlægge på forhånd. Det er naturligvis væsentligt at følge aktivitetsudviklingen tæt efter aftalens ikrafttræden. Først herefter vil der blive foretaget eventuelle budgetmæssige omfytninger.

Kommentarer om service og kvalitet

Høringssvar fra HMU, ÅUH og Akutcentret, ÅUH understreger, at det er magtpåliggende at videreføre den service, som i dag tilbydes patienterne i ÅUH's

skadestue f.eks. i relation til de korte ventetider på gennemsnitligt 35 min. og det høje serviceniveau i den telefoniske rådgivning.

Høringssvaret fra Akutcentret, ÅUH understreger desuden, at den faglige rådgivning, som skadestuevisitationen yder patienter fra tilskadekomst og indtil fysisk fremmøde på skadestue/akutafdeling vurderes at være en vigtig del af et optimalt og højt kvalificeret patientforløb.

I høringssvaret fra skadestuesygeplejerskerne i Holstebro understreges, at der er et krav om, at alle patienter skal registreres ved første kontakt ved gennemførelse af triage. Der spørges til, hvordan dette tænkes kombineret med, at registreringerne i øvrigt i akutklinikken skal foretages i vagtlægens IT-system.

I høringssvaret fra DSR stilles der også generelt spørgsmålstegn ved kvaliteten i lægevagtens visitation, og det understreges, at visitationen i den østlige del af regionen bygger videre på de positive erfaringer fra skadestuevisitationen på ÅUH. Derfor foreslås det konkret, at der etableres en støttefunktion med erfaringe skadestuesygeplejersker for den visiterende vagtlæge. Desuden foreslås det, at Region Midtjylland indgår i dialog med praksisudvalget om at sikre relevant efteruddannelse og oplæring af de sygeplejersker, der er ansat i almen praksis.

Det er vurderingen, at en lægelig visitation af en uselekeret patientmasse med medicinske problemstillinger og skader sikrer en effektiv selection af patienter i forhold til egenomsorg og videre behandling i sundhedsvæsenet. Det er opfattelsen, at den praktiserende læge som speciallæge i almen medicin også via sin kliniske hverdag har en betydelig erfaring i visitationen.

I det foreliggende udkast til aftale vil der både i dagtid og i vagttid være en koordinerende funktion på Aarhus Universitetshospital, hvis formål er at sikre patientflowet og sikre smidige patientforløb for de patienter, som i den østjyske del af regionen visiteres fra egen læge/Lægevagten til behandling på skadestue/akutafdeling.

I relation til DSR's bemærkninger om at sikre kvalitet og kompetencer i almen praksis i forhold til praksispersonalet i forbindelse med almen praksis' varretagelse af akutte behandlingsopgaver vil der blive taget initiativ til en dialog med Praksisudvalget med henblik på formaliserede efteruddannelsesaktiviteter.

Kommentarer om evaluering

DSR bemærker i deres høringssvar, at det allerede nu bør besluttes, hvordan de erfaringer som gøres kan bruges systematisk til at kvalitetssikre og udbygge integrationen med almen praksis regionalt.

Der skal foretages en systematisk evaluering og opfølgning på aftalen, hvilket også vil blive forberedt som en del af implementeringen..

Kære skadestuesygeplejersker på Århus Universitetshospital.

Dato 19.10.2011
1-31-72-1332-07

Tak for de fremsendte kommentarer til Regionsrådets medlemmer på baggrund af det udkast til aftale med almen praksis på akutområdet, som har været sendt i høring i MED-systemet.

Side 1

I har fremsendt jeres kommentarer med en bemærkning om, at I er blevet meget sent orienterede (d. 5. oktober 2011) om aftaleudkastet.

Udkast til aftale med almen praksis på akutområdet i form af et udkast til tillægsaftale og tre bilag blev udsendt af administrationen til høring i hospitalernes og Præhospitalets MED-systemer d. 9. september 2011 med frist for tilbagemelding d. 10. oktober 2011.


Århus Universitetshospitals ledelse har oplyst mig, at høringen på HMU-niveau blev påbegyndt d. 20. september 2011 med udsendelse af dagsorden, hvorefter det på HMU-mødet blev besluttet at udsende udkastet til høring i CMU-akutcentret og skadestuen.

Inddragelsen af CMU-akutcentret og skadestuen i høringsprocessen skete med udsendelse af udkastet til aftale d. 28. september 2011 med en efterfølgende frist for tilbagemelding til hospitalsledelsen d. 9. oktober 2011.

På denne baggrund synes jeg, at høringsprocessen er forløbet fornuftigt og med rimelige tidsfrister – både de, som er bestemt centralt og lokalt.

Når det er sagt vil jeg som tidligere nævnt gerne kvittere for jeres kommentarer til indholdet af det udkast, som er sendt i høring. De vil naturligvis indgå i den videre proces.

Med venlig hilsen



Bent Hansen
Regionsrådsformand