

Fra: Pernille Thordal Larsen [mailto:pernillethordal@hotmail.com]

Sendt: 2. november 2011 18:14

Til: Bent Hansen

Emne: FW: skadestue visitationen

Hej Bent Hansen

Jeg er sygeplejestuderende og har netop afsluttet sundhedsuddannelsernes tværprofessionelle modul. Modulet har givet mig et indblik i alt fra organiseringen af sundhedsvæsenet, Leon-princippet, kvalitetssikring, tværprofessionelt samarbejde og ikke mindst magtforhold imellem professioner.

Med den viden jeg netop har fået, kan jeg ikke andet end være dybt frustreret over jeres "overvejelser" om at lukke den yderst velfungerende skadestuevisitation i Århus.

I medierne har der været bragt adskillige argumenter for, hvorfor man skal lade visitationsordningen blive - kort ventetid, andre regioner ønsker at kopiere osv.

Det hele lyder jo meget godt, men I ønsker stadig at stoppe ordningen, og det er her i taber mig. Vil I ikke være søde at bringe nogle solide argumenter ind i debatten, for jeg savner dem virkelig!

De vagtlæger og privatpraktiserende læger, der skal overtage ordningen, har allerede nu så travlt, at man nemt kan vente i 20 min. bare for at komme igennem telefonkøen. Derudover har største delen af dem ikke haft noget med skadestuen at gøre siden deres uddannelsesperiode. Sygeplejerskerne i visitationen er derimod erfarne skadestuesygeplejersker, der ved præcist, hvordan en skadet patient ville blive prioriteret, hvis patienten var mødt op på skadestuen... og det ved en privatpraktiserende læge altså ikke! Har I lavet undersøgelser, der viser at kvaliteten og effektiviteten ikke er god nok?

Et andet spørgsmål er, hvordan har de privatpraktiserende læger reelt tænkt sig at udføre visitationen? De er i forvejen presset i tid! Min kontakt til egen læge i Århus fungerede udelukkende over internettet, fordi det simpelt hen var umuligt at komme igennem telefonkøen. Jeg kan ikke andet end frygte, at det bliver lægesekretæren, man møder i røret.

Sygeplejersker er langt billigere i lønninger end lægerne. Med de økonomiske vanskeligheder sundhedsvæsenet står over for i dag, virker det derfor vanvittigt, at I vælger at give den dyre medarbejder flere timer.

I ønsker forhåbentligt det bedste for regionens borgere, så jeg regner da med, at I har bedre argumenter end de, der har været på banen gennem TV2 Østjylland. Mest af alt frygter jeg at årsagen er, at PLO har lidt for meget at skulle have sagt.

Venlig hilsen Pernille Thordal Larsen

Kære Pernille Thordal Larsen.

Tak for din henvendelse omkring den sygeplejebemandede skadestuevisitation.

Det er rigtigt, at vi i regionen i disse måneder arbejder med at finde frem til en fælles måde at visitere patienterne til skadestuerne i hele regionen. Der arbejdes på at etablere en såkaldt enstrengt visitation - kort fortalt en forenkling af indgangen til sundhedsvæsenet i alle tilfælde, hvor man ikke har brug for 112. Det vil sige alle de situationer, hvor der ikke er tale om alvorlige ulykker eller livstruende sygdom. Der ringer man fortsat 112.

Hvis regionsrådet i Region Midtjylland til december beslutter en ny, fælles ordning, vil vi som den første region få en enstrengt visitation til skadestuerne. Og vi vil som den første region dermed gennemføre en del af anbefalingerne fra det landsdækkende akutudvalg, som den tidligere regering nedsatte, og som den nuværende regering har besluttet at videreføre.

Det forslag, som er under udarbejdelse, bygger på en helt klar forudsætning om, at de praktiserende læger er tilgængelige, når borgeren ringer me en skade. Den opgave løfter lægerne i dag i den vestlige del af regionen. Det er et mål med aftalen at udbrede denne ordning til hele regionen.

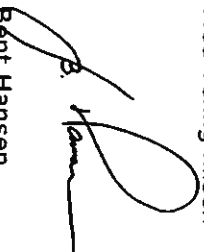
Det er vigtigt at være opmærksom på, at forslaget om den enstrengede visitation er en del af en større aftalepakke, der har til formål at forbedre integrationen mellem de praktiserende læger og hospitalsvæsenet, når det drejer sig om akutte patienter.

Forslaget har således også til formål, at sikre, at der i regionens akutklinikker vil være speciallæger med almenmedicinsk baggrund som lægefaglig back up udenfor almindelig dagarbejdstid, og at etablere en bedre sammenhæng mellem de nye akutafdelinger og lægevagten, en for edring for særligt de mange patienter, der skal se

Lægevagten.

Der er som ovenfor nævnt fortsat tale om et forslag, og et forslag der fortsat drøftes administrativt. Forslaget bliver fremlagt for regionsrådets politikere til december. Forslaget har været i høring i Regionens MED organisation, det vil sige blandt ledere og medarbejdere på hospitalerne. Der er i høringen kommet gode input til det videre forberedelsesarbejde frem mod den politiske behandling.

Med venlig hilsen



Bent Hansen
Regionsrådsformand

Regionshuset
Viborg
Sundhedsplanlægning
Hospitalsplanlægning

Att. Helle Hygum Olsen

Kopi: Regionsrådsmedlemmer

Vedr.: Høring i forhold til aftale med almen praksis om et integreret samarbejde på akutområdet.

Regionshospitalet i Grenaa er pr. 01.10.11 nedlagt, og vi har nu kun et sundhedshus med få regionale funktioner bl.a. en akutklinik.

"Støtteforeningen for Regionshospitalet Grenaa" er på vegne af borgerne og patienterne meget utilfredse med denne udvikling, og vil derfor følge fremtidige behandlingsmuligheder og tilbud til borgerne i sundhedshuset tæt.

Ved sidste sparerunde, hvor Region Midt besluttede at nedlægge hospitalet i Grenaa, blev befolkningen bl.a. lovet, at der fortsat ville være en Ortopædkirurgisk læge tilstede på akutklinikken i Grenaa – i hele åbningstiden. Det undrer os derfor meget, at der netop er kommet et oplæg fra RegionMIDT som vil ændre på dette.

Støtteforeningen tager skarpt afstand fra enhver forringelse af patienternes og borgernes muligheder for at få behandlet og efterbehandlet skader i sundhedshuset i Grenaa.

Vi har derfor følgende spørgsmål til høringsmaterialet med bilag:

1. Kan vi forvente at der fortsat er er en Ortopædkirurgisk læge i tilstedeværelsesvagt på akutklinikken i dagvagten på alle hverdage fremover?
2. Er det sekretæren som skal være "gatekeeper" hos praksislægerne i dagtiden fremover? Skal sekretæren selvstrændigt kunne træffe beslutning om videre forløb for patienterne, der ringer ind til praksis?
3. Hvordan kan patienter komme igennem til praksislægerne i hele åbningstiden frem til kl. 16.00, når de lokale praksislæger allerede nu melder meget meget optaget, og ventetid på konsultationstid er stigende?
4. Hvis praksislæger skal være vagtlæger på akutklinikken efter kl. 16.00 samt weekends og helligdage fra 08.00 – 22.00, er der så tale om 1 eller 2 vagtlæger på Djursland?, vagtlægen skal vel også fortsat køre på sygebesøg? Og Behandlersygeplejersken kan/må jo ikke være alene på Akutklinikken, hvordan tænker man den problematik løst?
5. Høringsoplægget beskriver, at patienter/borgere skal henvende sig til egen læge i dagtimerne, men hvad gør de mange turister vi har i området eller de mange distancearbejdere vi i stigende omfang har og får, bl.a. pga. af det nye hav-vindmølleprojekt og andre erhvervsaktiviteter? Hvem skal de kontakte? For os at se vil strømmen af selvhenvendere på Akutklinikken blive stødt stigende i dagtiden.
6. Såfremt vagtlægerne overtager visitationens funktion som "gatekeeper", hvordan sikres det så, at de også visiterer til akutklinikken i Grenaa?

Vi spørger til dette, da det desværre er vores oplevelse, at Lægevagten ikke ved hvilke kompetencer der er til stede i akutklinikken i Grenaa, og derfor visiterer forbi, så lokale borgere må kæmpe for at blive henvist til nærområdets akutklinik, og dermed undgå lang og helt unødvendig transporttid og penge.

På vegne af Støtteforeningen
Jørgen Deichgræber
formand

Kære Jørgen Deichgræber.

Tak for din henvendelse vedrørende funktionerne i Sundhedshuset i Grenaa. Jeg har forsøgt at svare på dine spørgsmål i det nedenstående.

Dato 29.11.2011
Helle Hygum Olsen
Tel. +45 7841 2044
helle.olsen@stab.rm.dk
1-31-72-284-10
Side 1

Det er rigtig, at vi i regionen i disse måneder arbejder med at finde frem til en fælles måde at visitere patienterne til skadestuerne i hele regionen. Der arbejdes på at etablere en såkaldt enstrengt visitation – kort fortalt en forenkling af indgangen til sundhedsvæsnets i alle tilfælde, hvor man ikke har brug for 112. Det vil sige alle de situationer, hvor der ikke er tale om alvorlige ulykker eller livstruende sygdom. Der ringer man fortsat 112.

Hvis regionsrådet i Region Midtjylland i december måned vedtager indførelsen af en ny, fælles ordning, vil vi som den første region få en enstrengt visitation til skadestuerne. Og vi vil som den første region dermed gennemføre en del af anbefalingerne fra det landsdækkende akutudvalg, som den tidligere regering nedsatte, og som den nuværende regering har besluttet at videreføre.

Det forslag, som er under udarbejdelse, bygger på en helt klar forudsætning om, at de praktiserende læger er tilgængelige, når borgeren ringer, uanset om det handler om sygdom eller skader. Den opgave løfter lægerne i dag i den vestlige del af regionen. Det er et mål med aftalen at udbrede denne ordning til hele regionen.

I en del lægepraksisser er det sekretærer eller sygeplejersker, som er de første, der tager telefonen ved opkald vedrørende sygdom og skade. Sådan vil det fortsat være, men det vil naturligvis være den praktiserende læge, som tager stilling til det videre behandlingsforløb.

For ethvert visitationssystem er det helt afgørende, at alle borgeres behov varetages, hvis der opstår akut sygdom eller akut skade som ikke kræver hjælp via kontakt til 112. Derfor vil vagtlægenummeret –

70113131 – være bemandet med behandlersygeplejersker i dagtid. Denne funktion er blandt andet rettet mod f.eks. turister og borgere fra andre regioner, som ikke har egen praktiserende læge i Region Midtjylland.

Om akutklinikkerne er det korrekt, at vagtlægen både skal varetage opgaven vedrørende varetagelse af sygebesøg samt udgøre den lægefaglige backup i akutklinikken f.eks. i Grenaa. Det søges så vidt muligt at samle de konsultationer, som vagtlægen skal varetage i akutklinikken. Derudover kan behandlersygeplejersken selvstændigt iværksætte undersøgelser og behandlinger inden for eget kompetenceområde. I medfør af nævnte udkast til aftale om et udvidet samarbejde sker dette under vagtlægens lægefaglige ansvar.

Udkast til aftale med almen praksis om et styrket samarbejde på akutområdet ændrer ikke på, at der fortsat vil være udgående ambulatoriefunktioner i Sundhedshuset i Grenaa.


Som det allerede er nævnt, bliver forslaget fremlagt for regionsrådets politikere i december måned. Forslaget har været i høring i Regionens MED organisation, det vil sige blandt ledere og medarbejdere på hospitalerne. Der er i høringen kommet gode input, hvor af mange har indgået i forberedelsesarbejdet frem mod den politiske behandling.

Hvis forslaget vedtages, vil det blive fulgt op af en længere periode, hvor iværksættelsen af samarbejdet skal forberedes. En sådan forberedelse vil f.eks. indebære, at der skal udarbejdes specifikke aftaler for, hvor de forskellige patienter visiteres hen.

I den sammenhæng skal det selvfølgelig sikres, at også de lokale nærtilbud som akutklinikken i Grenaa er et eksempel på, benyttes så meget som muligt. Jeg er sikker på, at et styrket samarbejde med Lægevagten både på akutklinikkerne og i den forudgående visitation kan bidrage til at sikre dette.

Jeg håber, at du dermed har fået svar på nogle af dine spørgsmål.

Med venlig hilsen



Bert Hansen
Regionsrådsformand

Kære Anne Jastrup

Hvad skal vi gøre, os som er tilknyttet lægepraksis, hvis telefon tid er fra kl. 8.00 til 12.00.?? Lægevagten kan først kontaktes fra kl. 16.00

Ved vors læge kan vi ikke længere tale med lægen, hvis ikke lægesekretær eller sygeplejerske kan klare telefonkonsultationen, ringe lægen tilbage.

Vil lægesekretær kunne tage stilling til om man skal på skadestue eller ej.?

Praktiserende læger som i forvejen mener at der bliver pålagt dem mange opgaver i forbindelse med kroniske sygdomme osv. Hvorfor er de nu så ivrige efter at få denne opgave. Lægerne skal vel også have betaling for det, som regel gør de ikke ret meget gratis.

Med venlig hilsen

Lisbeth Hansen

Vårkjæervej 43

8260 Viby J

Kære Lisbeth Hansen.

Tak for din henvendelse omkring den sygeplejebemandede skadestuevisitation.

Side 1

Det er rigtigt, at vi i regionen i disse måneder arbejder med at finde frem til en fælles måde at visitere patienterne til skadestuerne i hele regionen. Der arbejdes på at etablere en såkaldt enstrengt visitation – kort fortalt en forenkling af indgangen til sundhedsvæsnets i alle tilfælde, hvor man ikke har brug for 112. Det vil sige alle de situationer, hvor der ikke er tale om alvorlige ulykker eller livstruende sygdom. Der ringer man fortsat 112.

Hvis regionsrådet i Region Midtjylland til december beslutter en ny, fælles ordning, vil vi som den første region få en enstrengt visitation til skadestuerne. Og vi vil som den første region dermed gennemføre en del af anbefalingerne fra det landsdækkende akutudvalg, som den tidligere regering nedsatte, og som den nuværende regering har besluttet at videreføre.

Det forslag, som er under udarbejdelse, bygger på en helt klar forudsætning om, at de praktiserende læger er tilgængelige, når borgeren ringer med en skade. Den opgave løfter lægerne i dag i den vestlige del af regionen. Det er et mål med aftalen, at alle læger skal indrette særlige akutlinjer for borgere med hastende henvendelser.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at forslaget om den enstrengede visitation er en del af en større aftalepakke, der har til formål at forbedre integrationen mellem de praktiserende læger og hospitalsvæsnets, når det drejer sig om akutte patienter.

Forslaget har således også til formål, at sikre, at der i regionens akutklinikker vil være speciallæger med almenmedicinsk baggrund som lægefaglig back up udenfor almindelig dagarbejdstid, og at etablere en bedre sammenhæng mellem de nye akutafdelinger og lægevagten, en forbedring for særligt de mange patienter, der skal se

Lægevagten.

Der er som ovenfor nævnt fortsat tale om et forslag, og et forslag der fortsat drøftes administrativt. Forslaget bliver fremlagt for regionsrådets politikere til december. Forslaget har været i høring i Regionens MED organisation, det vil sige blandt ledere og medarbejdere på hospitalerne. Der er i høringen kommet gode input til det videre forberedelsesarbejde frem mod den politiske behandling.

Med venlig hilsen



Anne Jastrup
Direktør

Til Bent Hansen

århus d. 011111

Hvad er det dog for en studehandel, de praktiserende lægers fagforening er ved at lave i Region Midt?

Jeg forstår ikke, at den er så forhippet på at overtage den sygeplejerskebetjente skadestuevisitation i den østlige del af regionen.

En ordning, som andre regioner er i gang med at oprette. En ordning som er en succes for borgere og skadestuer .

De specielt uddannede sygeplejersker i visitationen er forankrede i en skadestue, og er absolut klædt på til denne opgave.

Min erfaring er, at de praktiserende læger er yderst veluddannede, men deres viden om akutte skader ikke altid er up-to-date.

Min erfaring er også, at det ikke altid er så nemt at komme igennem til egen læge, at de måske kommer igennem til en lægesekretær, der vurderer borgerens skade/ lidelse.

Jeg er ikke så veluddannet som lægerne, men jeg ved, at min viden om de akutte skader, min vurdering og vejledning er bedre end det, de fleste praktiserende læger, kan byde på.

En andel vinkel er, at udgiftsmæssigt er den sygeplejerskebetjente skadestuevisitation væsentligt billigere. Altså mere kvalitet for pengene

Det er alt, jeg vil sige lige nu.

Venlig hilsen fra en KUN sygeplejerskeuddannet skadesygeplejerske i Århus

Lillian Sørensen

Lillian Sørensen

af Lillian Sørensen
Ny Tjørnegade 38
8200 Århus V

Kære Lillian Sørensen.

Tak for din henvendelse omkring den sygeplejebemandede skadestuevisitation.

Det er vigtigt, at vi i regionen i disse måneder arbejder med at finde frem til en fælles måde at visitere patienterne til skadestuerne i hele regionen. Der arbejdes på at etablere en såkaldt enstrengt visitation – kort fortalt en forenkling af indgangen til sundhedsvæsnets i alle tilfælde, hvor man ikke har brug for 112. Det vil sige alle de situationer, hvor der ikke er tale om alvorlige ulykker eller livstruende sygdom. Der ringer man fortsat 112.

Hvis regionsrådet i Region Midtjylland til december beslutter en ny, fælles ordning, vil vi som den første region få en enstrengt visitation til skadestuerne. Og vi vil som den første region dermed gennemføre en del af anbefalingerne fra det landsdækkende akutudvalg, som den tidligere regering nedsatte, og som den nuværende regering har besluttet at videreføre.

Det forslag, som er under udarbejdelse, bygger på en helt klar forudsætning om, at de praktiserende læger er tilgængelige, når borgeren ringer med en skade. Den opgave løfter lægerne i dag i den vestlige del af regionen. Det er et mål med aftalen at udbrede denne ordning til hele regionen.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at forslaget om den enstrengede visitation er en del af en større aftalepakke, der har til formål at forbedre integrationen mellem de praktiserende læger og hospitalsvæsnets, når det drejer sig om akutte patienter.

Forslaget har således også til formål, at sikre, at der i regionens akutklinikker vil være speciallæger med almenmedicinsk baggrund som lægefaglig back up udenfor almindelig dagarbejdstid, og at etablere en bedre sammenhæng mellem de nye akutafdelinger og lægevagten, en forbedring for særligt de mange patienter, der skal se

Lægevagten.

Der er som ovenfor nævnt fortsat tale om et forslag, og et forslag der fortsat drøftes administrativt. Forslaget bliver fremlagt for regionsrådets politikere til december. Forslaget har været i høring i Regionens MED organisation, det vil sige blandt ledere og medarbejdere på hospitalerne. Der er i høringen kommet gode input til det videre forberedelsesarbejde frem mod den politiske behandling.

Med venlig hilsen



Bert Hansen
Regionsrådsformand

Fra: Karen Bendtsen
Sendt: 31. oktober 2011 14:57
Til: Bent Hansen; 'bmj@dadlnet.dk'
Emne: visitation til skadestue

Kære Bent Hansen og Bruno Meldgaard Jensen

Jeg har i radioen hørt jer udtale jer om hvor godt det vil blive at nedlægge den sygeplejeskebemandede skadestuevisitation.

Jeg er ikke enig og vil bede jer tænke på følgende:

- Hverdage kl. 8 – 16

Den praktiserende læge har den første time telefonid, hvor det i forvejen kan være svært at komme igennem til lægen.

Derefter har lægen konsultation med patienter sat til med 10 minutters interval. Vill I tro at der er plads til afbrydelser til vejledning af patienter om de skal tage på skadestuen eller ej?

Jeg tror det bliver lægens telefonpasser/sekretær der kommer til at foretage den visitation og de vil sende til skadestuen.

Så min formodning vil være at der sker en stigning af henvendelser på skadestuerne.

- Hverdage kl. 16 – 08 og weekender(vagtlægetiden)

Telefonerne passes af vagtlæger der ikke er uddannet til denne telefonkonsultation.

De har ikke rutine for de sidder der ikke ofte og de sender i forvejen patienter til skadestuen som sygeplejervisitationen ville have vejledt til ikke at skulle komme i vagtperioden.

Så min formodning vil også her være at der sker en stigning af henvendelser på skadestuerne.

Så tænk jer om inden I tror I har fået en god ide.

Venlig hilsen Karen Bendtsen
Sygeplejerske på Samsø
Storegade 16, 8305 Samsø
21 66 20 96
karenbendtsen@hotmail.com

Mange hilsner
Karen Bendtsen, Samsø Syge-og sundhedshus
tlf. 30 38 71 75

Kære Karen Bendtsen.

Tak for din henvendelse omkring den sygeplejebemandede skadestuevisitation.

Det er rigtigt, at vi i regionen i disse måneder arbejder med at finde frem til en fælles måde at vistere patienterne til skadestuerne i hele regionen. Der arbejdes på at etablere en såkaldt enstrengt visitation – kort fortalt en forenkling af indgangen til sundhedsvæsnets i alle tilfælde, hvor man ikke har brug for 112. Det vil sige alle de situationer, hvor der ikke er tale om alvorlige ulykker eller livstruende sygdom. Der ringer man fortsat 112.

Hvis regionsrådet i Region Midtjylland til december beslutter en ny, fælles ordning, vil vi som den første region få en enstrengt visitation til skadestuerne. Og vi vil som den første region dermed gennemføre en del af anbefalingerne fra det landsdækkende akutudvalg, som den tidligere regering nedsatte, og som den nuværende regering har besluttet at videreføre.

Det forslag, som er under udarbejdelse, bygger på en helt klar forudsætning om, at de praktiserende læger er tilgængelige, når borgeren ringer med en skade. Den opgave løfter lægerne i dag i den vestlige del af regionen. Det er et mål med aftalen, at udbrede denne ordning til hele regionen.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at forslaget om den enstrengede visitation er en del af en større aftalepakke, der har til formål at forbedre integrationen mellem de praktiserende læger og hospitalsvæsnets, når det drejer sig om akutte patienter.

Forslaget har således også til formål, at sikre, at der i regionens akutklinikker vil være speciallæger med almenmedicinsk baggrund som lægefaglig back up udenfor almindelig dagarbejdstid, og at etablere en bedre sammenhæng mellem de nye akutafdelinger og lægevagten, en forbedring for særligt de mange patienter, der skal se

Lægevagten.

Der er som ovenfor nævnt fortsat tale om et forslag, og et forslag der fortsat drøftes administrativt. Forslaget bliver fremlagt for regionsrådets politikere til december. Forslaget har været i høring i Regionens MED organisation, det vil sige blandt ledere og medarbejdere på hospitalerne. Der er i høringen kommet gode input til det videre forberedelsesarbejde frem mod den politiske behandling.

Med venlig hilsen



Bent Hansen
Regionsrådsformand