

Bilag 1

Monitorering af håndtering af skader i lægevagten

Baggrund

Indførelse af den nye akutaftale i Region Midt pr. 4. september 2012 indebærer, at alle akutte henvendelser skal gå via praktiserende læger – i dagtid til almen praksis og i vagttid til lægevagten. Flere mindre skader samt henvendelser, der mest oplagt hører til almen praksis, forventes fremover at blive håndteret i lægevagten i vagttid frem for at blive henvist til skadestue. Lægevagtskonsultationerne er bemandede med behandlersygeplejersker, som modtager og overvåger patienter i venteområdet, supporterer vagtlægen og selvstændigt håndterer problemer inden for deres ansvarsområde.

Der er nu planlagt en evaluering af denne aftale, og som et led heri skal det undersøges, hvor mange henvendelser, der skyldes skader og hvordan de håndteres i lægevagten. Kontaktmønsterundersøgelsen for lægevagten i Region Midt, LV-KOS, blev gennemført i perioden maj 2010 til maj 2011, og resultater herfra viser, at ca. 15% af alle henvendelser til lægevagten skyldtes skader. I forbindelse med LV-KOS 2010 blev der udviklet og integreret et pop-up-registreringsmodul i lægevagts EDB-system, en funktionalitet, som var meget velfungerende til at indhente data om kontaktårsager i lægevagten og uddybende information om kontakterne i form af lægernes vurdering af diagnose, alvorlighed, relevans af kontakten og af visitationer mm.

Formål

Formålet med dette delstudie af evalueringen af den nye akutaftale i Region Midt er at undersøge ændringen i forekomst og håndtering af skader i lægevagten.

Metode

LV-KOS- resultater om forekomst og håndtering af skaderne i lægevagten anvendes som baseline, og på baggrund af disse data planlægges den nye monitorering at omfatte et tilsvarende antal skadeskontakter. Den IT-baserede funktionalitet fra LV-KOS med dataindhentning via pop-up-spørgeskemaer til vagtlægerne videreudvikles og anvendes i den nye dataindsamling.

Fremgangsmåde: Alle visitatorer i lægevagten inviteres fra 1. februar 2013 til at deltage med at registrere skadeskontakter i lægevagten. Deltagerne vil herefter ved afslutning af hver telefonsamtale blive mødt med et spørgsmål om, hvorvidt henvendelsen drejede sig om en skade. Hvis nej, afsluttes dataindsamlingen for denne kontakt. Hvis ja, popper et spørgeskema op med nogle få spørgsmål afhængigt af, om der er tale om en afsluttet kontakt, eller om der henvises til efterfølgende behandling af vagtlæge eller på skadestue. Ved de kontakter, hvor visitator svarer ja og henviser til konsultation eller besøg, indbygges en funktion, så de konsultations- og besøgslæger, der efterfølgende ser og behandler de pågældende patienter, mødes af et pop-up-spørgeskema med spørgsmål om kontakten (se Bilag 1)

Følgende data er relevante for monitoreringen af lægevagten:

Baggrundsinfo: Vagtlægens autorisations-id med henblik på indhentning af baggrundsinformationer.

Pop-up-registrering skal omfatte følgende: Patientens køn og alder, postnummer og kommune, tidspunkt for kontakt, kontaktttype, kontaktårsag, tid siden skadens opståen, sandsynlig diagnose, iværksat behandling, afslutning, inddragelse af sygeplejerske, om patienten burde have kontaktet egen læge, inddragelse af sygeplejerske, oplevet tyngde af kontakten og relevans af visitation.

Honorering af vagtlæger: Deltagende visitationslæger honoreres med et grundbeløb på 100 kr. for at besvare ja eller nej efter *alle* samtaler og 20 kr. pr. registreret skadeskontakt, uanset om det er en afsluttet

telefonkontakt, eller om der visiteres til konsultation eller besøg. Konsultations- og besøgslæger modtager ikke et grundbeløb men honoreres med 50 kr. pr. udfyldt spørgeskema.

Studieperiode: Data indhentes fra 1. marts og indtil den ønskede datamængde er i hus, antageligt ca. en måned. dataindhentningen skal forudgås af samarbejde med og udvikling af software samt pilottest dels af IT-funktionaliteten og dels af spørgsmålene til vagtlægerne.

Databehandling: Data overføres elektronisk. Der gennemføres diagnosekodning af kontaktårsager og diagnoser, hvorefter opgørelserne sættes i værk.

Godkendelser

Projektet godkendes i Datatilsynet. Da projektet indebærer indhentning af personfølsomme data fra lægevagten, ansøges Sundhedsstyrelsen om godkendelse. Projektet indeholder ikke intervention eller brug af biologisk materiale fra patienterne, hvorfor projektet ikke forelægges den lokale Videnskabsetiske Komité.

Data opbevares som privat forskningsregister på Forskningsenheden for Almen Praksis efter vanlige procedurer.

Afreportering

Afreportering vil ske i form af en foreløbig rapport med sammenligning af LV-KOS-resultater, og resultaterne vil indgå i den planlagte endelige rapport i sommeren 2014. Data vil endvidere blive anvendt i videnskabelige artikler i forskningstidsskrifter.

Budget for honorering af vagtlæger

Honorering af vagtlæger	2013 1 måned (forventet)
Visitationslæger – grundbeløb (213 x 100 kr.)	21.300
Visitationslæger – registreringer (3200 x 20 kr.)	64.000
Konsultations- og besøgslæger – registreringer (1920 x 50 kr.)	96.000
I alt	181.300

Bilag 1

Udkast til monitorerings spørgsmål

Til visitator ved TK'er:

1. Kontaktårsag
2. Tid siden skaden opstod
3. Alvorlighed
4. Sandsynlig diagnose
5. Burde have kontaktet egen læge
6. Handling
7. Afslutning af kontakten

Til visitator ved visitation til konsultation/besøg:

1. Kontaktårsag
2. Tid siden skaden opstod
3. Burde have kontaktet egen læge

Til konsultationslæge

1. Alvorlighed
2. Sandsynlig diagnose
3. Handling
4. Afslutning
5. Var der en sygeplejerske inddraget
6. Oplevet tyngde
7. Vurdering af visitationen:
Relevant visitation
Burde have været sendt direkte på skadestue
Burde have været visiteret til konsultation
Burde have været afsluttet i telefonen

Til besøglæge

1. Alvorlighed
2. Sandsynlig diagnose
3. Handling
4. Afslutning
5. Oplevet tyngde
6. Vurdering af visitationen:
Relevant visitation
Burde have været sendt direkte på skadestue
Burde have været visiteret til konsultation
Burde have været afsluttet i telefonen

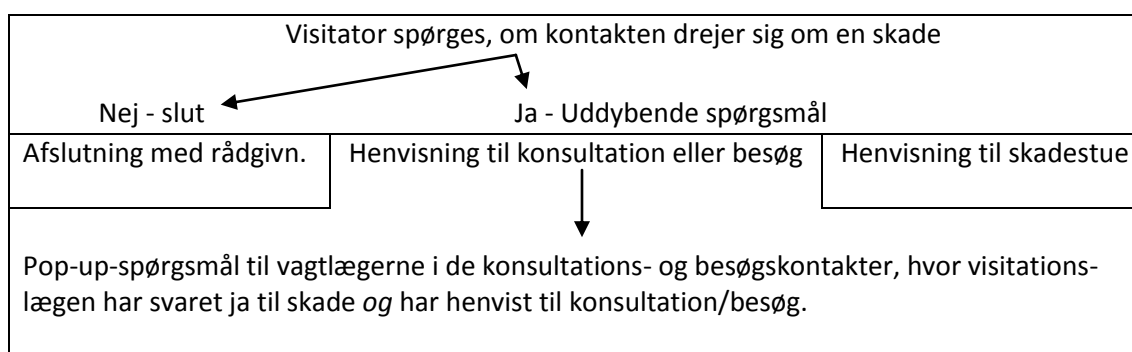
Bilag 2

Baggrund for undersøgelsens omfang og udgifter til honorering

Dataindhentning:

Set-up'et er som følger (illustreret i figuren):

1. Et pop-up-vindue med et spørgsmål til visitator, om hvorvidt henvendelsen drejer sig om en skade – ja eller nej
2. Hvis nej – slut. Hvis ja - uddybende
3. Hvis ja og henvisning til kons/besøg, så dukker der et pop-up-spørgeskema til lægen, som efterfølgende håndterer face-to-face-kontakten



Undersøgelsens omfang:

I LV-KOS indgik ca. 3200 kontakter med skader. Her var 16% af alle henvendelser skader, og 60% af henvendelser vedr. skade blev afsluttet i telefonen.

Denne beregning af udgiften til honorering af vagtlægerne baserer sig på antagelser om, at andelen af skader er større efter indførelser af den nye aftale – sættes her til 20%, og at færre end 60% afsluttes i telefonen – sættes her til 40%.

Dvs. for at nå til 3200 skadeskontakter skal vi have 213 visitationslæger med 75 opkald i gennemsnit (sv.t. ca. 16.000 kontakter)

Vedr. honorering:

Forslag:

Grundbeløb visitationslæge: 100 kr. + 20 kr. pr registrering (dvs. ved skadeskontakter uanset TK eller visitation (ja'erne)).

Lægerne skal svare på spørgsmål ved alle samtaler, men spørgeskemaerne er kortere end i LV-KOS.

Konsultations- og besøgs-læge: intet grundhonorar, men 50 kr. pr registrering.

Lægerne bliver ikke forinden spurgt om de vil deltage og skal kun svare i de tilfælde, hvor deltagende visitatorer har krydset ja ved skade og viderehenvist til konsultation/besøg. Dvs. hvis kun få visitatorer deltager, får konsultations- og besøgs-lægerne kun få pop-up spørgeskemaer at udfylde, men får til gengæld intet grundbeløb for at deltage.

Dvs. honoreringsudgifter beløber sig i ovenstående model til 181.300 kr.