

Forretningsudvalget i Region Midtjylland



Dato 03-09-2008

Susanne Nyholm Andersen

Tel. +45 8728 4439

Susanne.Andersen@STAB.RM.DK

1-31-72-1332-07

Supplerende notat vedr. samarbejde ændret visitation og akutklinikker

På Forretningsudvalgets møde d. 2. september blev punktet vedr. samarbejde om ændret visitation og akutklinikker drøftet. Sagen blev udsat, idet der var en række spørgsmål, der ønskes yderligere belyst.

I dette notat belyses de spørgsmål, der blev rejst i drøftelsen af sagen på mødet i Forretningsudvalget.

Side 1

Hvilken uddannelsesmæssig baggrund har behandlersygeplejerskerne?

For at kunne varetage jobbet som behandler- og visitationssygeplejerske gennemgår sygeplejerskerne en såkaldt behandler- og visitationsuddannelse.

Der har i de tidligere Århus, Vejle og Viborg Amter været forskellige lokalt udformede behandlersygeplejerskeuddannelser, som er blevet udformet af fagfolk fra hospitalerne ud fra de behov, der har været for behandlersygeplejerske-kompetencer.

I det tidligere Århus Amt indførtes behandlersygeplejerske- og visitationssygeplejerskeuddannelsen i forbindelse med ændringerne i skadestuestuebetjeningen i 2003/2004.

En arbejdsgruppe i Region Midtjylland har gennemgået de hidtidige uddannelsesforløb for behandler- og visitationssygeplejersker med henblik på at udvikle uddannelsen og samtidig etablere en uddannelse, som kan anvendes for samtlige behandlersygeplejersker i hele Region Midtjylland. Uddannelsen er godkendt af Region Midtjyllands Regionale Kursusråd, som består af fagfolk fra de

fagområder, der er omfattet af uddannelserne.

Der foreligger således nu en ny revideret behandlersygeplejerskeuddannelse, som er fælles i hele Region Midtjylland.

Formålet med behandler- og visitationsuddannelsen er at sikre, at sygeplejersker i skadestuer og skadepoliklinikker erhverver de aktuelle og nødvendige kundskaber og færdigheder for at kunne varetage funktionsområdet som behandlersygeplejerske og visitationssygeplejerske.

Behandlersygeplejerskeuddannelsen:

For at deltage i uddannelsen som behandlersygeplejerske forudsættes mindst 2 års erfaring fra skadestue eller skadepoliklinik med praktisk oplæring og erfaring. Uddannelsen til behandlersygeplejerske er på 83 lektioner eksklusiv eksamen og klinisk uddannelse. Den teoretiske uddannelse er fordelt på 3 moduler. Hver del af uddannelsen afsluttes med en prøve. Efter bestået prøve uddeles uddannelsesbevis som behandlersygeplejerske.

Følgende emner indgår i behandlersygeplejerskeuddannelsen:

- Modtagelse af den akutte uafklarede patient
- Patienter med ortopædkirurgiske lidelser
- Patienter med abdominalkirurgiske lidelser
- Patienter med medicinske lidelser
- Patienter med psykiatriske lidelser
- Det syge barn
- Kommunikation og konflikthåndtering
- Frakturlære, led- og bløddelsskader
- Skade og fraktur af hofte og knæ
- Fraktur af tæer, fødder/ankler
- Fraktur af underarm og håndled samt håndskader
- Skade og fraktur af clavikel, skulder og albue
- Radiologi
- Røntgenhenvisninger
- Tand- og mundskader
- Øjenskader
- Fremmedlegemer i øre, næse og hals, næseblødning og septumhæmatom
- Brandsår
- Infektionskontroller
- Sårskader
- HIV-profylakse, tetanus- og hepatitisvaccination
- Bandagering
- Smertebehandling
- Suturering
- Anlæggelse af IV-adgang, arteriepunktur og iltbehandling
- Anamneseoptagelse/journalføring
- Juridiske aspekter
- Litteratursøgning
- Kollegial supervision

Det første hold af behandlersygeplejersker, som har gennemgået den nye uddannelse, er færdige ultimo september, og består af sygeplejersker, som indgår i bemanningen af skadestuerne/akutklinikkerne i Holstebro og i Ringkøbing.

Visitationssygeplejerskeuddannelsen:

Uddannelsen som visitationssygeplejerske er en selvstændig og frivillig del af behandler-visitations-sygeplejerskeuddannelsen, som er etableret i det tidligere Århus Amt. Uddannelsen er på 20 lektioner fordelt over 1 modul og forudsætter 1 års erfaring som behandlersygeplejerske. Der udstedes uddannelsesbevis som visitationssygeplejerske efter afsluttende prøve på visitationsuddannelsen.

Der indgår følgende emner i visitationssygeplejerskeuddannelsen:

- Visitation og telefonvisitation (spørgeteknik og kommunikation)
- Praktisk håndtering af telefonvisitation (edb-teknik)
- Juridiske/etiske aspekter
- Simulation
- Kollegial supervision

Det sikres - via den ledelsesmæssige forankring - at den teoretiske uddannelse, som behandler- og telefonvisitationssygeplejersken har modtaget, suppleres med praktisk oplæring samt vedligeholdelse via daglig praksis og supervision. Uddannelsen består således af både en praktisk og teoretisk del.

Der arbejdes i øjeblikket med at beskrive en supplementsuddannelse af allerede uddannede behandlersygeplejersker, som samtlige behandlersygeplejersker med de gamle uddannelser i regionen, vil blive tilbudt. Visitationssygeplejerske-uddannelsen vil blive revideret, såfremt der viser sig behov herfor.

Hvilke økonomiske konsekvenser har forslaget til den ændrede visitation i Region Midtjylland?

Forslaget til ændret visitation består i at visitationen til akutklinikker, fælles akutmodtagelser og skadestuer i Region Midtjylland først og fremmest fortsat sker via egen læge i tidsrummet 8-16 på hverdage. Lægevagtsnummeret (70 11 31 31) gøres døgndækkende og fungerer som et supplement til visitationen via egen læge i dagtid på hverdage. I dagtid på hverdage bemandes lægevagtsnummeret med hospitalsansatte sygeplejersker (der har uddannelse som behandler- og visitationssygeplejersker), mens lægevagtsnummeret i vagttid (på hverdage efter kl. 16, samt i weekender og på helligdage) som i dag betjenes af lægevagten.

Der er i dag forskellige visitationsordninger ift. akut behandling i Region Midtjylland.

I det tidligere Ringkøbing Amt er der udelukkende visitation til akut behandling via egen læge i dagtid på hverdage og via lægevagten i vagttid.

I det tidligere Viborg Amt er der visitation til akut behandling via egen læge i dagtid på hverdag og via lægevagten i vagttid.

I det tidligere Århus Amt er der visitation til akut behandling via egen læge i dagtid og lægevagt i vagttid, hvis henvendelsen drejer sig om akut opstået sygdom, mens der er visitation via skadestuevisitationen, såfremt henvendelsen drejer sig om en skade, der skal behandles.

I det tidligere Vejle Amt (Horsensområdet) er der ikke visitation til skadestuen (åben skadestue), mens der i øvrigt er adgang til akut behandling hos egen læge og hos lægevagten, som i resten af regionen.

Med forslaget til den ændrede visitation forsøges de forskellige visitationsordninger at gøres ensrettet og mere enkle.

De økonomiske konsekvenser af oplægningen kan opgøres som følger:

I det tidligere Ringkøbing Amt medfører forslaget ikke merudgifter, idet det forudsættes at borgerne her fortsat som i dag kontakter egen læge ved behov for akut behandling i dagtid på hverdage og lægevagten i vagttid.

I det tidligere Viborg Amt medfører forslaget ikke merudgifter, idet det forudsættes, at borgerne her fortsat som i dag kontakter egen læge ved behov for akut behandling i dagtid på hverdage og lægevagten i vagttid.

I det tidligere Århus Amt medfører omlægningen af visitationen af skade-henvendelser i vagttid en merudgift til lægevagten på mellem 0,04 mio. og 1,3 mio. kr.

Skadestuevisitationen på Århus Sygehus har i dag et budget på 5,6 mio. kr. som dækker lønudgiften til visitationssygeplejersker i visitationen døgnet rundt. Århus Sygehus har oplyst, at de for at bemande skadestuevisitationen alene i dagtid på hverdage og med en aktivitet som den, der er i dag i dette tidsrum, skal have en normering på 3,10 stillinger og et lønbudget på 1,1 mio. kr. Såfremt forslaget til visitationen vedtages viser de foreløbige beregninger således, at der vil være et budgetoverskud på Århus Sygehus på 4,5 mio. kr., som kan finansiere lægevagtsvisitationen i vagttid.

Der er foretaget en beregning af hvor mange af de ca. 92.000 opkald, der i dag foretages alene fra borgere i det tidligere Århus Amt til skadestuevisitationen, som falder i vagttid. Af de samlede 92.000 opkald til skadestuevisitationen kræver ca. 68.000 af opkaldene en sundhedsfaglig vurdering, mens de resterende er opkald fra eksempelvis borgere, der spørger om vej til hospitalet, har ringet til skadestuen frem for til lægevagten – eller borgere der lægger røret på, før opkaldet er besvaret (ca. 9.500 opkald om året afsluttes med at borgerne lægger røret på før opkaldet besvares). Af de samlede 92.000 opkald til skadestuevisitationen er det beregnet at ca. 61.000 af opkaldene falder i vagttid, og skal dermed ifølge forslaget varetages af lægevagten frem for af skadestuevisitationen.

Lægevagten honoreres udelukkende pr. besvaret opkald i lægevagtsvisitationen. I en beregning af udgiften til lægevagts håndtering af opkaldene er der taget udgangspunkt i de ca. 61.000 opkald, som i dag foretages til skadestuevisitationen upåagtet, at en del af disse opkald formentlig ikke vil finde sted, idet der som ovenfor beskrevet er nogle af opkaldene til skadestuevisitationen i dag, som henvises til lægevagten (og dermed allerede er en del af

lægevagts-udgiften) og idet en del opkald aldrig når igennem til visitationen, eksempelvis fordi borgeren fortryder opkaldet eller har ringet forkert og derfor lægger røret på, før opkaldet er besvaret.

I lægevagtsvisitationen sondres mellem to ydelser. En telefonkonsultation omfatter alle telefonsamtaler med lægevagten, der afsluttes i lægevagtsregi – f.eks. ved telefonrådgivning om egenomsorg, receptudskrivelse pr. telefon eller henvisning til skadestuebesøg. En visitation omfatter alle telefonsamtaler med lægevagten, der afsluttes med henvisning til anden lægevagtsaktivitet (lægevagtsbesøg eller lægevagtskonsultation). Der er to forskellige honorarer tilknyttet disse ydelser – og honorarets størrelse er for begges vedkommende desuden afhængig af om ydelsen gives i lægevagts a-vagt eller b-vagt. Honoraret for en visitation er i a-vagten 37,26 kr. og i b-vagten 46,10 kr. Mens honoraret for en telefonkonsultation er 86,17 kr. i a-vagten og 108,87 kr. i b-vagten.

Det afgørende spørgsmål ift. en beregning af, hvad udgiften til lægevagten vil være ift. håndteringen af 61.000 opkald i lægevagten, er, hvorledes lægevagten vil afslutte telefonopkaldet (som en telefonkonsultation eller som en visitation). I 2007 havde lægevagten i Region Midtjylland 675.000 opkald, hvoraf 399.536 (60%) var telefonkonsultationer og 275.404 (40%) var visitationer til anden lægevagtsaktivitet. Såfremt lægevagten vil visitere de 61.000 ekstra opkald i vagttid på tilsvarende vis, er udgiften til lægevagts håndtering af opkaldene beregnet til at udgøre ca. 4,5 mio. kr.

Skadestuevisitationen i Århus afslutter imidlertid opkaldene til skadestuevisitationen efter en anden fordeling, idet ca. 80% af de sundhedsfaglige opkald hertil resulterer i et skadestuebesøg. Derudover er der en del opkald som afsluttes telefonisk med rådgivning om egen omsorg, henvisning til egen læge eller med henvisning til vagtlæge (henvisning til vagtlæge udgør ca. 3,4% af opkaldene). Såfremt lægevagten visiterer efter samme mønster, som skadestuevisitationen i dag visiterer henvendelserne, vil det resultere i at 96,6% af opkaldene skal honoreres som telefonkonsultationer og 3,4% af opkaldene skal honoreres som visitationer. Dette giver en beregnet udgift til lægevagts håndtering af opkaldene på ca. 5,7 mio. kr.

Den samlede merudgift for omlægningen af visitationen i vagttid i det tidligere Århus Amt, er derfor beregnet til at udgøre mellem 0,04 og 1,3 mio. kr.

Hertil kommer de afledte konsekvenser af den ændrede visitation i form af effekten på antallet af besøg i lægevagtskonsultationer og på skadestuen. Der er ikke foretaget beregninger på, hvad den ændrede visitation vil betyde for antallet af besøg hos hhv. skadestue og i lægevagtskonsultation, og ej heller hvad den økonomiske konsekvens heraf vil være. Honoraret for en konsultation hos lægevagten er i henholdsvis a- og b-vagt 176 kr. og 218 kr. Et skadestuebesøg har en DAGS-værdi på 937 kr. (2008-takst). Såfremt der visiteres flere til lægevagtskonsultationer og færre til hospitalernes skadestuer, vil der i dialog med hospitalerne foretages en vurdering af, om der skal ske en budgetomplacering fra hospitalernes skadestuer til lægevagten. Den nøjagtige konsekvens af ændringen i visitationsordningen i besøgstallet i hhv. skadestuer og lægevagtskonsultationer, vil blive fulgt nøje.

I det tidligere Vejle Amt (Horsensområdet) medfører forslaget en samlet merudgift på mellem 1,1 mio. kr. og 1,3 mio. kr. Beregningen baserer sig på et skøn over antallet af opkald til

visitationen på i alt 18.300 opkald fra borgere i Horsens-området. Det skønnede opkaldstal baserer sig på de erfaringer, der er gjort ved indførelsen af visitation til skadestuerne i det tidligere Århus Amt.

Ca. 6.200 af opkaldene fra Horsensområdet forventes at være i dagtid på hverdage, hvor det er sygeplejersker, der bemander telefonvisitationen. Dette medfører en udgift til visitationen i dagtid på 0,2 mio. kr, idet sygeplejerskevisitationen skal opnormeres med 0,55 stilling ift. de ekstra opkald, der evt. vil komme i dagtid fra Horsens-området.

Afhængig af lægevagts visitationsmønster (jf. beskrivelsen af de forskellige visitationsmønstre ovenfor) vil udgiften til lægevagts visitation af borgere fra Horsensområdet i vagttid være på mellem 0,9 mio. kr. og 1,1 mio. kr.

Såfremt den sygeplejerskebemandede telefonvisitation skulle varetage visitationen til skadestuen i Horsens hele døgnet, ville udgiften være 1,2 mio. kr.

Samlet overblik over de økonomiske konsekvenser af forslaget.

Samlet set er udgifterne til forslaget om visitationsmodellen, som det foreligger, opgjort til at være på mellem 1,1 mio. kr. og 2,6 mio. kr., hvoraf 1,1-1,3 mio. kr. alene vedrører indførelsen af visitation til skadestuen i Horsens – og er uundgåelig uanset, hvilken visitationsform man vælger.

Forslaget om visitationsmodellen, som det foreligger, medfører, for det tidligere Århus Amts vedkommende maksimalt en beregnet merudgift til visitationen i Region Midtjylland på 1,3 mio. kr.. Merudgiften på 1,3 mio. kr. vil være såfremt lægevagten kun visiterer 3,4 % af de borgere, der ringer til lægevagten til lægevagtskonsultationer. Dette visitationsmønster vil ikke ligge i forlængelse af lægevagts nuværende visitationsmønster, hvor 60% af opkaldene afsluttes i telefonen eller visiteres til anden lægevagtsydelse. Merudgiften på 1,3 mio. kr. er derfor højt sat. I øvrigt bemærkes, at opkaldstallet på 61.000 opkald i vagttid, som skal overgå til lægevagtsregi, er højt sat, jf. ovenfor.

Samlet set vurderer Administrationen derfor, at forslaget om visitationen, som det foreligger, vil medføre en beregnet merudgift på 1,1 mio. kr. til visitationen i Region Midtjylland, som hovedsageligt kan henføres til indførelsen af visitation til skadestuen i Horsens. Denne merudgift vil blive finansieret bl.a. af en budgetreduktion på Regionshospitalet Horsens, hvor antallet af skadestuebesøg forventes af falde. Dagsværdien af 20% af skadestuebesøgene på Regionshospitalet Horsens udgør ca. 4 mio. kr.

Det bemærkes, at det er en forudsætning for beregningerne, at borgerne i Region Midtjylland ikke ændrer adfærd ift., hvor man i dag ringer hen i dagtid på hverdage for at blive visiteret til akutbehandling. Dvs. at borgerne først og fremmest ringer til egen læge – og at lægevagtsnummeret på hverdage i dagtid kun benyttes som et supplement til visitationen via egen læge. Telefonvisitationen på Århus Sygehus vil i dagtid på hverdage i udgangspositionen ifølge forslaget blive bemandede, således at de nuværende opkald, der foretages hertil fra borgere i det tidligere Århus Amt, fortsat kan modtages her. Der er desuden regnet med en tilførsel af en normering på 0,55 stilling til telefonvisitationen på hverdage i dagtid, som

dækning for de eventuelle ekstra opkald, der kan komme fra Horsens-området, hvor telefonvisitation til skadestuen er et nyt fænomen.

Såfremt borgerne i hele Region Midtjylland visiteres via egen læge på hverdage i dagtid – som intentionen med modellen er – vil bemanningen i telefonvisitationen på hverdage i dagtid muligvis med tiden skulle nedjusteres. Omvendt vil en øget anvendelse af lægevagtsnummeret på hverdage i dagtid fra borgere i hele Region Midtjylland medføre et behov for opjustering af bemanningen i dagtid. Hertil skal bemærkes, at det er aftalt med lægevagten, at visitationssygeplejerskerne på hverdage i dagtid foretager en registrering af de opkald, der evt. må komme til telefonvisitationen fra borgere/patienter, der ringer og angiver, at de ikke kan komme i kontakt med egen læge. Den foreslåede visitationsmodel forudsætter således, at tilgængeligheden i dagtid i almen praksis er høj.

Hvordan påvirkes antallet af skadestuebesøg ved indførelse af visitation til skadestuen?

I dagsordenspunktet "Samarbejde om ændret visitation og akuttklinikker" fremgår, at indførelsen af visitation til skadestuen i Horsens erfaringsmæssigt vil medføre et fald i skadestuebesøgene på ca. 20%, som vil give en budgetmæssig besparelse her.

Forventningen om et fald på 20% af skadestuebesøgene på skadestuen i Horsens baserer sig fortrinsvist på erfaringerne fra indførelsen af den sygeplejerskebemandede skadestuevisitation i det tidligere Århus Amt. Antallet af skadestuebesøg i det tidligere Århus Amt blev reduceret med 21,8% i perioden 2002-2004 i forbindelse med indførelsen af den sygeplejerskebetjente telefonvisitation her. I amter, hvor man har haft lægevisiteret skadestuefunktion (tidligere Viborg og Ringkøbing Amter) har man set et fald i antallet af skadestuebesøg på op mod ca. 50%. Dette skyldes, at telefonvisitation til skadestuerne dels medfører en omfordeling af patienterne fra skadestuer til egen læge/lægevagtskonsultationer og dels fordi en del henvendelser til en telefonvisitation kan afsluttes i telefonen med rådgivning om egenomsorg. En analyse af henvendelserne til den sygeplejerskebetjente skadestuevisitation i Århus Amt i perioden 2003-2004 viste, at 18 % af henvendelserne til skadestuevisitationen afsluttedes i telefonen af visitationssygeplejerskerne med rådgivning til egenomsorg.

Erfaringer og undersøgelser har vist, at en ikke ubetydelig del af henvendelserne på landets uvisiterede skadestuer omhandler helbredsproblemer, som ikke er omfattet af skadestuernes oprindelige målgruppe og burde visiteres til primær-sektoren (Rapport om akutbetjeningen i almen praksis, Praktiserende Lægers Organisation, 2004 og 2006, Dansk Sygeplejeråd, Fremtidens akutberedskab – hurtig og bedre hjælp, januar 2006). Målgruppen for skadestuerne er i denne henseende defineret som egentlige skader eller mere alvorlige sygdomstilfælde, mens lægevagten tager sig af akutte almen medicinske problemer. Et tal på om mod 60% af henvendelserne til de åbne skadestuer hævdes at være almenmedicinske og burde dermed have været varetaget af primærsektoren.

Forventningen om et fald i skadestueaktiviteten på Regionshospitalet Horsens på 20% er et forsigtigt skøn på konsekvensen af indførelsen af visitation til skadestuen her. Tallet vil muligvis være højere – taget i betragtning, at det i den foreslåede visitationsmodel er egen læge/lægevagten, der primært visiterer til skadestuerne.

Hvilke servicemål er der ift. ventetid i telefonen, når man ringer til hhv. lægevagt og skadestuevisitationen?

Der er i den regionale lægevagtsordning som et tillæg til lægevagtsaftalen en hensigtserklæring om et servicemål, hvor det konkrete mål ved telefonisk henvendelse er, at 90 pct. af patienterne kommer til at tale med vagtlægen indenfor 5 minutter.

Målopfyldelsen lå i andet halvår 2007 på 83,3 pct. Forklaringen på den lave målopfyldelse er en lav målopfyldelse i december måned. Ses der bort fra december måned, ville målopfyldelsen i være 90 pct.

Der er udsving i graden af målopfyldelse afhængig af tidspunkt på dagen og afhængig af ugedag og højtider. Således er der spidsbelastning lørdag formiddag og på bestemte helligdage, hvor egen læge har haft lukket i flere dage. Det er spidsbelastninger i december måned, der forklarer den lave målopfyldelse i denne måned.

For at øge målopfyldelsen er det i Samarbejdsudvalget besluttet at indføre muligheden for at patienten på telefonen indtaster sit cpr nr. (CTI = computer telefoni integration). CTI afkorter hver kontakt mellem patient og vagtlæge med nogle sekunder. CTI vil medvirke til at reducere antallet af spidsbelastninger.

Responstiden til skadestuevisitationen på Århus Sygehus ligger på mellem 40 og 100 sekunder viser en opgørelse fra Teledanmark, TDC, der omfatter tidsrummet 2. januar til 19. februar 2007 og omfatter 8.083 opkald.

Hvorfor vil lægevagten først have det lægefaglige ansvar kl. 24 – frem for kl. 22 - i en opstartfase i Silkeborg?

På grund af relativ høj aktivitet om aftenen kan den nuværende vagtlæge i aftenvagten i Silkeborg ikke samtidig være back-up læge på akutklinikken i tidsrummet 22-24. Da vagtlægerne ikke på nuværende har mulighed for at lade nattevagten begynde allerede kl. 22, har man sagt, at man i opstartsfasen først kan fungere som back-up-læge fra kl. 24.