

## Vagtinstruks for lægevagtordningen i Region Midtjylland

### 1. Formål

Vagtinstruksens formål er, jf. bilag 20 i overenskomst om almen praksis af 1. januar 2022, at beskrive rammerne for den praktiske afvikling af lægevagten. Det vil sige, at der blandt andet beskrives lægernes konkrete forpligtelser og regler i vagtordningen.

### 2. Aftalegrundlag

Tilrettelæggelse af lægevagtordningen for Region Midtjylland hviler på de vilkår, der er beskrevet i:

- Overenskomst om almen praksis af 1. januar 2022
- Aftale om lægevagten i Region Midtjylland imellem Region Midtjylland og Praksisudvalget for Region Midtjylland af 25. august 2006
- Tillæg til vagtaftalen mellem Region Midtjylland og Praksisudvalget i Region Midtjylland om et udvidet samarbejde på akutområdet af 29. november 2011
- Aftale om udbuds- og regionsklinikkers deltagelse i lægevagten i Region Midtjylland af 8. juni 2018 mellem PLO Midtjylland og Region Midtjylland

Disse, tre sidstnævnte, er vedlagt vagtinstruksen som bilag

De overordnede bestemmelser for lægevagten fremgår af overenskomst om almen praksis.

I overenskomsten fastsættes f.eks. tidsrum for vagttid, ydeshonorering, samt rammer for den regionale tilrettelæggelse af lægevagtsopgaven.

Den endelige tilrettelæggelse af lægebetjeningen i vagttid hviler på regionale aftaler mellem Region Midtjylland og PLO Midtjylland (PLO-M) / Lægevagtudvalget.

Ved de regionale aftaler fastlægges f.eks. servicemål, forudsætninger for sygebesøg, antal køreområder og konsultationssteder regionalt.

### 3. Organisering af lægevagten

Lægevagtordningen i Region Midtjylland er tilrettelagt med en central visitation, faste/behovsmæssige konsultationssteder samt besøgsvagter, der organiseres ud fra otte/seks køreområder.

*Den centrale visitation* for hele regionen er placeret på to lokaliteter i hhv. Holstebro og Aarhus.

*Konsultationsstederne* er pt. placeret på følgende lokaliteter:

- Faste konsultationssteder: Akutafdelingerne i Herning, Viborg, Horsens, Randers og Aarhus samt akutklinikkerne i Holstebro, Grenaa, Ringkøbing, Silkeborg og Skive
- Konsultationssteder der benyttes ved behov: Lokalerne i Tarm og Lemvig

*Besøgsvagterne* er i dag/aftenvagter pt. organiseret ud fra otte køreområder (Herning, Holstebro, Viborg, Horsens, Randers, Silkeborg, Aarhus og Djursland). I nattevagter er besøgsvagterne pt. tilrettelagt ud fra seks køreområder.

Dækningen af lægevagten tilrettelægges af Lægevagtudvalget under PLO-M, for så vidt angår antal læger i den centrale visitation, antal læger på konsultationsstederne og antal besøgslæger i områderne.

#### **4. Lægevagtudvalgets sammensætning**

Det regionale Lægevagtudvalg er nedsat af PLO-M.

Lægevagtudvalget er sammensat af fire medlemmer fra PLO-M, vagtcheferne for Ringkøbing, Viborg/Skive, Horsens, Randers, Silkeborg og Aarhus/Djursland samt en til to IT-ansvarlige læger.

Et af medlemmerne fra PLO-M er formand for udvalget.

Den daglige administration varetages af vagtcheferne.

#### **5. Vagtforspligtelse/vagttrettigheder**

##### **5.1 Vagtforspligtelse**

Alle læger, der har tiltrådt overenskomsten om almen praksis er berettigede og forpligtede til at deltage i lægevagten på de vilkår, der er beskrevet i overenskomsten, herunder bilag 16 til overenskomsten og de vagtaftaler, der indgås mellem en region og PLO-regionalt.

Vagtforspligtelsen for en praksis fastsættes på baggrund af antal lægekapaciteter.

I praksis med § 24, stk. 1 ansat læge fastsættes vagtforspligtelsen på baggrund af antal lægekapaciteter, der er tilknyttet praksis. Den ansatte § 24, stk. 1 læge kan ikke oppebære selvstændigt vagtydnummer, men skal anvende praksis' ydnummer.

I praksis med generationsskifteordning (§ 23, stk. 1), ekstra ansat læge (§ 26, stk. 1) og delepraksis (§ 13, stk. 1), beregnes antallet af vagter pr. læge tilknyttet praksis. Alle læger i praksis indgår således i vagtforspligtelsen.

Udbuds- og regionsklinikker deltager i vagtforspligtelsen med vagtydnummer, i henhold til aftale, på lige fod med PLO-klinikker. Vagtforspligtelsen for udbuds- og regionsklinikker fastsættes på baggrund af antal lægekapaciteter der er tilknyttet praksis.

De læger, udbuds- og regionsklinikkerne anvender i lægevagten, skal opfylde kriterierne for at få tildelt vagtydnummer jf. pkt. 6, for at kunne tage vagter.

##### **5.2 Tildeling af vagter**

Vagter tildeles ved en ligelig fordeling af visitations-, konsultations- og besøgs vagter, der yderligere fordeles ligeligt på nat/dagvagter, hverdags- og helligdagsvagter.

Læger med tildelte vagter i vagtskemaet er ansvarlige for vagtens afholdelse.

Indbyrdes bytning af vagter kan finde sted mellem læger, der er berettiget til at afholde samme vagttype. Den læge, der oprindeligt har fået tildelt vagten, er ansvarlig for, at vagtbyttet bliver registreret på [www.vagtbytte.dk](http://www.vagtbytte.dk)

Forud for skemalægning januar-april kan der afgives ønske om størrelsen på vagtandelen.

Man kan ønske fra ½ til 3 vagtsæt. Ønsket er gældende for hele kalenderåret, det er dog muligt senere på året at gå op i antallet af vagtsæt.

##### **5.3 Antal vagter**

Den gennemsnitlige vagtbyrde er bestemt af den vagtplan, PLO-M har vedtaget, divideret med det totale antal af fuldtidskapaciteter i regionen.

En vagtlæge kan maksimalt afholde 10 vagter pr. måned. Dette omfatter både tildelte vagter og eventuelle ekstra vagter fra vagtbyttesiden. Antallet af vagter pr. måned beregnes som et gennemsnit over en periode på fire måneder.

Det er den enkelte læges ansvar, at den i vagttid og dagtid samlede arbejdsbelastning er forsvarlig, således, at lægens arbejdsfunktion kan varetages på forsvarlig vis.

Der skal som minimum være 15 timer mellem hver vagt.

#### **5.4 Ændring af vagttype**

Der kan ske ændring af vagttypen (fra f.eks. visitation til besøg/konsultation eller omvendt) under den enkelte vagt betinget af belastningen under vagten. En sådan ændring vil ske på foranledning af koordinator. Alle vagtlæger medbringer derfor til enhver vagt fuldt udstyret lægetaske.

#### **5.5 Pålagte vagter**

Vagtchefen har myndighed til at pålægge en kollega vagt, hvis vagtchefen skønner, at det er eneste udvej for at få dækket en vagt. Pålagte vagter fordeles efter rotationsprincip.

Lægen der bliver pålagt en ekstra vagt, har ret til at kræve vagtbyrden tilbagebyttet.

#### **5.6 Friholdelse af vagter**

Det er muligt at ønske friholdelse fra visitationsvagter, hvilket imødekommes, såfremt vagtplanlægningen mht. variation ift. vagtantal muliggør dette.

#### **5.7 Fritagelse for vagter**

Fritagelse for vagtforpligtelsen kan bevilges praksisejende læger, der er fyldt 60 år.

Ved fritagelse for vagtforpligtelsen fordeles vagterne solidarisk blandt de øvrige læger.

Ansatte læger kan ikke opnå fritagelse for vagtforpligtelsen alene på baggrund af alder, jf. dog pkt. 5.9

Fritagelse for vagtforpligtelsen eller dele heraf, kan desuden bevilges læger under 60 år, efter ansøgning til Lægevagtudvalget. Dette bevilges den enkelte læge og ikke den enkelte praksis.

Vagtfritagelse for læger under 60 år, gives som udgangspunkt kun til læger med funktionsnedsættelse, der forhindrer fuldtidsarbejde i egen praksis.

Såfremt en læge grundet åbenbar funktionsnedsættelse har vanskeligt ved at passe vagten, kan Lægevagtudvalget nedsætte vagtbyrden eller fratage den pågældende vagten.

Dispensation fra vagtforpligtelsen i lægedækningstruede områder kan søges og gives, hvis lægen kan dokumentere, at man har forsøgt at sælge kapaciteten eller overtaget kapacitet fra en ophørt læge.

#### **5.8 Sygdom / forfald forud for vagter**

Ved sygdom/forfald opstået forud for vagtdøgnet er det lægens pligt at finde afløser.

Rådighedsvagten kan ikke bruges ved forfald forud for vagtdøgnet.

#### **5.9 Ophør af vagtforpligtelsen**

Vagtforpligtelsen, og muligheden for at deltage i vagten med vagtydnummer, ophører for alle læger uden varsel ved lægens fyldte 75. år.

### **6. Vagtydnummer**

Region Midtjylland har bemyndigelsen til at tildele ydnumre. Regionen har uddelegeret opgaven med at tildele vagtydnumre til Lægevagtudvalget v. PLO-M, idet den daglige drift af vagtordningen varetages af Lægevagtudvalget. Tildeling af vagtydnumre skal følge de retningslinjer som fremgår af nedenstående.

Såfremt Regionen ønsker at tilbagetage opgaven med at tildele vagtydnumre fra Lægevagtudvalget v. PLO-M, skal dette tages op til beslutning i Samarbejdsudvalget for almen praksis.

Tildelte vagtydnumre giver hverken ret eller pligt til at deltage i lægevagten. Undtaget herfra er udbuds- og regionsklinikker, som i henhold til aftale har pligt til at indgå i lægevagten.

Læger der deltager i lægevagten via udbuds- og regionsklinikker tildeles et administrativt vagtydnummer, til brug for afregning. Dette administrative vagtydnummer anvendes udelukkende til afregning af vagter, som afholdes for udbuds- og regionsklinikken hvor man er tilknyttet.

Læger der, via udbuds- og regionsklinikker, deltager i lægevagten, på andet grundlag end som praksisindehaver, kan ikke opretholde eget, evt. tidligere tildelt, vagtydnummer.

## 6.1 Ansøgning

Overenskomsten regulerer, hvilke læger, der kan få vagtydnummer. De angivne læger kan, efter ansøgning til Lægevagtudvalget, tildeles vagtydnummer, når der er behov for flere vagtlæger. Ansøgninger behandles tre gange årligt - der henvises til fast opslag på [www.vagtbytte.dk](http://www.vagtbytte.dk)

Der tildeles vagtydnumre til ansøgere på følgende måder:

- Læger i hoveduddannelsesstilling i almen medicin, der som minimum har gennemført de første seks måneder af uddannelsen (almen praksis delen) af fase 1. Inklusiv tre godkendte besøgsvagter, jf. målbeskrivelsen i almen medicin.
- Speciallæger i almen medicin, der endnu ikke har erhvervet egen praksis.
- PLO'ere der har afhændet praksis og som arbejder i praksis mindst en måned årligt.

Vagtydnumre tildeles for tre år (for uddannelseslæger tre år efter endt speciallægeuddannelse) med mulighed for genansøgning. For PLO'ere, der er ophørt i praksis, tildeles første gang for en periode på fem år.

For speciallæger i almen medicin uden ansættelse i Region Midtjylland kræves tilmelding og deltagelse i akut- og visitationskursus inden første vagt, for erhvervelse af vagtydnummer. Desuden skal man binde sig for vagter i mindst 12 mdr. Den første vagtperiode tildeles udelukkende besøgs- og konsultationsvagter.

Læger ansat i udbuds- og regionsklinikker godkendes løbende med henblik på tildeling af administrativt vagtydnummer, ved henvendelse til vagtchefen senest 3 uger før første vagt.

## 6.2 Forlængelse

Ønsker speciallæger i almen medicin og PLO'ere, der er ophørt i praksis, forlængelse ud over tre/fem års perioden, kan der ansøges under følgende kriterier:

*Speciallæger i almen medicin* kan ansøge om forlængelse for et år.

Ansøger skal fremlægge en konkret plan for den videre færd ud i almen praksis, der sandsynliggør, at man indenfor de næste 12 måneder nedsætter sig i almen praksis eller får fast ansættelse.

Derudover kan vagtydnummer forlænges et år ad gangen, forudsat der kan dokumenteres vikariat i almen praksis i Region Midtjylland på en måneds vikariater om året.

Praksisansættelser i udlandet og andre ansættelser (asylcentre m.v.) er ikke kvalificerende for fortsat opretholdelse af vagtydnummer.

*PLO'ere, der er ophørt i praksis*, kan ansøge om forlængelse for et år ad gangen:

For læger under 60 år gælder samme regler som for speciallæger i almen medicin, dvs. der skal genansøges årligt og dokumenteres vikariat i almen praksis mindst en måned årligt.

For læger over 60 år skal der foreligge dokumentation for samlet set mindst en måneds vikariater om året. Den administrative vurdering foretages af vagtchefen. Hvert tredje år skal forlængelsen af vagtydernet vurderes i Lægevagtudvalget.

### **6.3 Opsigelse af vagtydernet**

Opsigelse af vagtydernet skal ske forud for kommende vagtperiodes skemalægning, ved henvendelse til Sekretariatet for Lægevagtudvalget.

### **6.4 Betingelser for læger med vagtydernet**

For at deltage i lægevagten skal alle læger med erhvervet vagtydernet have deltaget i vagtkursus, som afholdes af vagtchef i området. For at deltage i telefonvisitation, skal lægerne tillige have deltaget i et regionalt visitationskursus.

Undtaget herfra er PLO'ere, som efter afhændelse af praksis får tildelt vagtydernet.

#### **6.4.1 Læger under uddannelse**

Når læger under uddannelse har vagt på vagtydernet (ikke uddannelsesvagter) fungerer koordinator som lægefaglig bagvagt, og denne noterer evt. givne råd i patientens vagtjournal.

Fase 1 læger under uddannelse med selvstændigt vagtydernet tildeles udelukkende besøgsvagter og besøgs/konsvagter.

Fase 2 læger under uddannelse med selvstændigt vagtydernet kan ikke have visitationsvagter, natkonsultation i Aarhus, koordinatorvagter eller rådighedsvagter.

Fase 3 læger under uddannelse med selvstændigt vagtydernet kan have alle typer vagter, med undtagelse af koordinatorvagter.

#### **6.4.2 Vikarer**

Vikarer ansat i praksis kan kun deltage i lægevagten, når vikaren har selvstændigt vagtydernet.

### **6.5 Forpligtelse for læger med vagtydernet**

Ved deltagelse i lægevagten på vagtydernet, er lægen forpligtet, på lige vilkår med PLO-læger, i henhold til overenskomst om almen praksis, bilag 16, uagtet at lægen ikke har tiltrådt overenskomsten.

## **7. Uddannelseslægers deltagelse i vagten (uden vagtydernet)**

KBU-læger, introduktionslæger og H-stilling fase 1 læger introduceres til lægevagten ved at ledsage tutorlægen eller anden vagtlæge på vagt. Disse læger har ikke mulighed for at afholde selvstændig vagt og kan ikke få tildelt personligt log-in.

Uddannelseslæger i H-stilling fase 2 og 3 har pligt til at deltage i vagtordningen iht. gældende uddannelseskrav og overenskomst mellem Yngre Læger (YL) og de praktiserende lægers organisation (PLO).

Fase 2 (varighed på seks måneder) tildeles fire til seks besøgs- og konsultationsvagter, undtaget natkonsultation i Aarhus.

Fase 3 (varighed på et år) tildeles 10-12 besøgs-, konsultations- og visitationsvagter.

Vagterne tildeles af vagtcheferne for én vagtperiode ad gangen.

Vagterne kan kun byttes med andre uddannelseslæger.

På besøgsvagter kører alle uddannelseslæger i vognmandsordning.

Områdets vagtchef introducerer uddannelseslægen til vagtsystemet inden første vagt.

Udover vagtchefens introduktion har tutorlægen ansvaret for at introducere og vejlede uddannelseslægen om lægefaglige vagtproblemstillinger. Endvidere skal tutorlægen arrangere, at uddannelseslægen får én eller flere følgevagter med tutorlægen eller anden vagtkørende læge, inden uddannelseslægen selvstændigt skal varetage en vagt med telefonisk bagvagtsupervision.

Tutorlægen er ansvarlig for, at uddannelseslægen er lægefagligt rustet til varetagelse af denne opgave.

Det forventes, at tutorlægen efterfølgende gennemgår vagtnotater/problemstillinger med uddannelseslægen, hvorved uddannelsesværdien i lægevagtarbejdet optimeres.

Hvis uddannelseslægen ikke kan varetage vagten pga. sygdom eller lignende, har tutorlægen ansvaret for at tage vagten.

Alle uddannelseslæger skal have en bagvagt.

Den lægefaglige bagvagt er tutorlægen og vedkommende skal kunne træffes pr. telefon under vagten og give råd om behandling, visitation etc. Det forventes ikke, at bagvagten møder op og assisterer uddannelseslægen under vagten.

## **8. Vagttyper i lægevagten**

For alle vagttyper – undtaget koordinatorvagt og konsultationsvagt i Aarhus - gælder, at det ved vaggens afslutning påhviler koordinator at sikre sig, at afløsende vagtlæge er mødt. Såfremt dette ikke er tilfældet, sørger koordinator for at effektuere anden afløsning.

For koordinatorvagt og konsultationsvagt i Aarhus påhviler det fratrædende læge at sikre sig, at afløsende vagtlæge er mødt, og såfremt dette ikke er tilfældet, at forblive i vagten indtil afløsning er effektueret.

### **8.1 Koordinationsvagten**

Det er koordinators opgave at overvåge, at vagthavende i såvel visitations-, konsultations- og besøgsvagter møder til skemalagte vagter. Ved konstatering af udeblivelse er koordinator ansvarlig for at indkalde den udeblevne eller indkalde erstatning.

Det er tillige koordinators opgave at overvåge fordelingen af besøg og afviklingen af disse.

Vurderer koordinator, at der er for lange ventetider ved henvendelse til visitationen, må koordinator tilkalde assistance fra enten konsultationen eller fra de kørende læger. Ligeledes kan koordinator flytte visitationsvagter til konsultationen eller besøg, hvis der er behov og mulighed herfor.

Koordinator fungerer som vaggens leder, og de deltagende læger har pligt til at følge koordinators anvisninger.

For at kunne virke som koordinator, skal man have deltaget i et koordinationskursus. Koordinationskurser udbydes, når der er behov for nye koordinatore.

### **8.2 Visitationsvagten**

Al visitation foregår som udgangspunkt fra de centrale visitationer i Aarhus/Holstebro.

Efter koordinators vurdering kan visitation også ved behov ske fra konsultationerne i akutafdelinger og akutklinikker, hvor der er etableret visitationsmulighed.

Visitor afgør, om ydelsen skal gennemføres som afsluttet telefonkonsultation eller som viderevisitation til konsultation eller sygebesøg. Visitor har yderligere mulighed for at henvise patienter direkte til hospital og til at rekvirere en ambulance til patienten.

Visitationen skal baseres på det lægefaglige skøn over, hvad der vil være forsvarlig behandling. Når visitationen resulterer i konsultation eller sygebesøg, er det visitators opgave at vurdere, hvad en forsvarlig ventetid vil være. Visitor skal via tilbagemelding fra konsultations- eller besøgs vagt sikre, at tidsfristen overholdes. Kan den ikke det, skal visitor revurdere situationen med henblik på, om patienten i stedet skal transporteres direkte til hospital. Denne pligt indskræpes ved visitation til hastebesøg.

Visitation af hastebesøg skal ske ved telefonisk kontakt til kørende læge for at sikre, at det er muligt at aflægge besøget indenfor den vurderede tidsramme. Visitation til konsultationer og øvrige sygebesøg kommunikerer via lægevagten IT-system. Tilkald af ambulance skal ske telefonisk direkte til den regionale vagtcentral.

Det skal tilstræbes, at alle telefoniske henvendelser besvares indenfor det i aftale om lægevagten beskrevne servicemål på 5 minutter.

### **8.3 Konsultationsvagten**

I konsultationen modtages kun patienter, der er visiteret fra de centrale visitationer.

Undtaget herfra er selvhenvendte patienter, hvor umiddelbar lægehjælp skønnes påkrævet.

Rækkefølgen af konsultationerne afgøres af konsultationslægen. Hvis en patient skal tilses umiddelbart efter ankomst til konsultationen, skal visitor informere konsultationslægen herom.

Det skal tilstræbes, at konsultationerne afvikles indenfor det i aftale om lægevagten beskrevne servicemål på 1 time. Konsultationslægen skal orientere koordinator, såfremt der opstår væsentlig længere ventetid

I nattevagten (24-08) arbejder konsultationslægen i Aarhus kun i konsultationen, hvis der er patienter. Ellers arbejder vedkommende i visitationen.

### **8.4 Besøgs vagten**

Kørende læger skal ved starten af vagten logge ind på det mobile IT-udstyr.

Mobilt IT-udstyr afhentes af Taxa, umiddelbart før vagt på de respektive udleveringssteder og afleveres umiddelbart efter vagten samme sted. Ved funktionsfejl af mobilt IT-udstyr skal udstyret fejlmeldes telefonisk på servicetelefonsvareren.

Efter hvert besøg har den kørende læge pligt til at ajourføre besøgslisten via udfærdigelse af notat og regning. Herved bliver koordinator orienteret om besøgenes afvikling og om eventuel opstået ventetid.

Sygebesøg aflægges i den rækkefølge, den kørende læge skønner det hensigtsmæssigt.

Der tages hensyn til rationel planlægning af ruten og til eventuelt hastende besøg.

Det skal fremgå af visitators information, om besøget er hastende.

Det er alene koordinator, der kan omfordele tildelte besøg inden for et køreområde eller mellem køreområder. Ved fordelingen af besøg skal det tilstræbes, at ventetiden ikke overstiger det i aftale om lægevagten beskrevne servicemål på 3 timer.

Hvis besøgs vagten ikke kan opnå kontakt til patienten ved ankomst, forsøges først at opnå telefonisk kontakt. Lykkes dette ikke, kontaktes AMK for at undersøge, om patienten selv har tilkaldt ambulance. Er dette ikke tilfældet, er det besøgs vagtens skøn, om der skal tages kontakt til politiet med henblik på at skaffe sig adgang til boligen.

Dødsattester kan udstedes, såfremt det er forbundet med væsentlig ulempe for de pårørende/ institutionspersonale at vente på egen læge til dette. Besøgs lægen foretager indberetningen.

Uden for konsultationernes faste åbningstider kan der arrangeres konsultationsydelse, hvis det af lægefaglige årsager skønnes, at konsultationen ikke kan afvente konsultationsstedets genåbning/egen læges åbningstid. Patienten visiteres som angivet under pkt. 8.5 (Kombinerede besøgs-/-

konsultationsvagter) som besøg til områdets kørende læge, idet der i notatet angives, at patienten kan komme i konsultationen i en navngiven by.

Kørende læger skal ved vaggens afslutning orientere koordinator om, at modtagne besøg er afviklet. Evt. resterende besøg ved vaggens afløsning kan efter koordinators vurdering overføres til den afløsende læge.

Opstår der under vaggten stilstand på grund af få anmodninger om besøg, kan koordinator henvise den kørende læge til hjælp i visitationen, konsultationen eller til hvileposition i området. En hvilende kørevagt aktiveres, når behovet herfor opstår.

## **8.5 Kombinerede besøgs- og konsultationsvagter**

Ved konsultationssteder uden fast læge, ydes konsultationerne af den kørende læge. Den kørende læge modtager besked om konsultationen på samme måde som ved andre besøg, men med angivelse af, at patienten kan komme i konsultation i en navngiven by. Baseret på antal øvrige besøg, afstand til konsultationsstedet og til patientens bopæl beslutter den kørende læge, om der skal aflægges sygebesøg, eller om patienten skal ringes til konsultation. Kun i sidstnævnte tilfælde kontakter besøgs-lægen patienten telefonisk.

## **8.6 Rådighedsvaggten**

I hvert vaggtdøgn er der en rådighedsvagt i hhv. øst og vest, som koordinator kan kalde ud ved akut forfald inden for vaggtdøgnet. Rådighedsvaggten skal kunne møde indenfor en time og skal være i det område, hvor rådighedsvaggten afholdes. Rådighedsvaggten kan kun bruges én gang i vaggtdøgnet.

# **9. Retningslinjer for vaggtarbejdet**

## **9.1 Professionel optræden**

Det forventes, at læger på vagg udviser høflig og korrekt optræden og fremtoning overfor patienter, pårørende og kollegaer.

Det er uforeneligt med vaggarbejdet at være påvirket/under indflydelse af alkohol, rusmidler, visse medikamenter mv. i forbindelse med afholdelse af vaggten.

## **9.2 Praktiske forhold**

*Lægetaske:* Alle vaggtlæger medbringer til enhver vagg fuldt udstyret lægetaske.

*IT-udstyr:* Alle vaggtlæger skal anvende det tilstedeværende IT-system og logge ind med personlig digital signatur/ID.

*Kørsel med vognmænd eller i egen bil:* Vaggtlæger har ret til at vælge mellem vognmand eller egen bil. Undtaget herfra er uddannelseslæger, som skal køre med vognmand.

Ved kørsel i egen bil skal denne være udstyret med strømstik til opladning af computer.

## **9.3 Journalnotater og optegnelser**

### **9.3.1 Journalnotater til brug i lægevaggten**

Der udfærdiges journalnotat efter hver patientkontakt i lægevaggten. Journalnotaterne skal være fyldestgørende og umiddelbart anvendelige af andre vaggthavende læger til varetagelse af behandlingen af den konkrete patient. Dette gælder i særlig grad visiterende lægers notater vedrørende henvisning af patienter til konsultation og sygebesøg, ligesom notater vedrørende afsluttende telefonkonsultationer skal



være brugbare i forbindelse med eventuelle nye kontakter fra patienten vedrørende samme sygdomstilfælde.

### 9.3.2 Journalnoter til egen læge

Vagtlægen fungerer som vikar for egen læge. Derfor skal egen læge informeres om patientkontakter foretaget i lægevagten. Det gøres ved at vagtlægen indfører et notat i patientjournalen. Notaterne sendes elektronisk til egen læge.

### 9.3.3 Telefonsamtaler i visitationen

Telefonsamtaler i visitationen optages på elektronisk medie og gemmes på regionens server i 5 år.

Optagelsen kan ikke træde i stedet for udfærdigelse af sædvanligt journalnotat.

Kopi af lydfiler vil kunne rekvireres hos Lægevagtssekretariatet ved anmodning om aktindsigt, f.eks. til brug i klagesager.

### 9.3.4 Ordrede optegnelser

Vagtlægen har ansvaret for at føre ordrede optegnelser. Dvs. at alle former for kontakt registreres, med angivelse af patient cpr. nr., tid, sted, hvilken ydelse der er givet mv.

Dette gælder også for telefoniske kontakter i visitationen.

## 9.4 Medicin udleveret under vagten

Såfremt det anbefales af patientens egen læge, at en patient gives morfica eller anden afhængigheds-skabende medicin, forventes det, at egen læge forsyner patienten med pågældende medicin.

Dette gælder i særlig grad ved kroniske, morficakrævende smertetilstande.

Afvigelse fra denne praksis skal begrundes af egen læge, som med patientens accept har adgang til at afgive væsentlige behandlingsmæssige oplysninger til vagtlægen, i en cave-meddelelse. Vagtchefen kan bistå ved udformning af cave-meddelelser og kan i særlige tilfælde selv tage initiativ til en sådan meddelelse.

## 10. Overtrædelser af vagtinstruksen

### 10.1 Indberetninger

Såfremt en vagtlæge på et eller flere punkter ikke overholder instruksen, foretages indberetning til vagtchefen. Vagtchefen kan også selv tage en sag op til behandling, hvis vedkommende har en formodning om overtrædelse af vagtinstruksen.

Vagtchefen skal skriftligt orientere lægen vedrørende de forhold, der er indberettet, herunder om fristen for at reagere på indberetningen. Fristen skal være på mindst 14 dage. Lægen skal videre orienteres om, at hvis lægen ikke reagerer inden for den angivne frist, så vil sagen blive behandlet af Lægevagtudvalget på det foreliggende grundlag. Hvis lægen udtrykker ønske om det, eller hvis vagtchefen i øvrigt finder det hensigtsmæssigt, indkaldes lægen til et møde med vagtchefen. Foruden lægen og vagtchefen kan en repræsentant fra Lægevagtudvalget og en repræsentant fra PLO-M deltage ved mødet. Der udfærdiges et skriftligt referat af mødet. Referatet skal godkendes af alle, der deltager i mødet.

### 10.2 Mindre overtrædelser af vagtinstruksen

Ved mindre overtrædelser af vagtinstruksen kan Lægevagtudvalget

- 1) Tildele lægen en skriftlig advarsel eller udtale en misbilligelse, eventuelt med angivelse af, at gentagelse kan medføre en stærkere sanktion.

- 2) Pålægge lægen bod af maksimalt 10.000 kr. Bodens indgår i driften af lægevagten. Ved manglende betaling, kan regionen modregne beløbet i lægens honorartilgodehavender, beløbet overføres til Lægevagten i Region Midt. Læger som deltager i lægevagten uden at have tiltrådt overenskomsten vil ikke kunne beholde eller generhverve vagtydnummer med mindre boden betales til Lægevagten i Region Midt.
- 3) Når en læge har fået tildelt en sanktion i henhold til pkt. 10.2 nr. 1) og/eller 2) skal sagen efterfølgende forelægges for Samarbejdsudvalget for almen praksis på førstkommende møde til orientering.

Overtrædelser der kan medføre bod er f.eks.: udeblivelse fra vagt, for sent fremmøde, manglende afløser i forb. m. sygdom/forfald, manglende kontaktmulighed ved rådighedsvagt, manglende aflevering af mobil PC efter afsluttet vagt.

### **10.3 Væsentlige og gentagne overtrædelser af vagtinstruksen**

Ved væsentlige og gentagne overtrædelser af vagtinstruksen kan Lægevagtudvalget

- 1) Pålægge lægen bod af maksimalt 20.000 kr. pr. hændelse. Bodens tildeles praksisejeren. Bodens indgår i driften af lægevagten. Ved manglende betaling, kan regionen modregne beløbet i lægens honorartilgodehavender, beløbet overføres til Lægevagten i Region Midt.
- 2) Læger som deltager i lægevagten uden at have tiltrådt overenskomsten vil ikke kunne beholde eller generhverve vagtydnummer med mindre boden betales til Lægevagten i Region Midt.
- 3) Nedsætte antallet af lægens vagter
- 4) Udelukke lægen midlertidigt fra en af vagtformerne
- 5) Udelukke lægen midlertidigt eller indtil videre fra flere eller samtlige vagtformer. Udelukkes lægen indtil videre kan lægen anmode Lægevagtudvalget om en fornyet vurdering efter 5 år.
- 6) Når en læge har fået pålagt en bod på maxbeløbet, 20.000 kr., skal sagen efterfølgende indbringes for SU med henblik på tildeling af eventuelle yderligere sanktioner
- 7) Tildeling af sanktioner efter vagtinstruksens punkt 10.3 forelægges Samarbejdsudvalget for almen praksis på det førstkommende møde til orientering

Overtrædelser der kan medføre ovennævnte sanktioner er f.eks.: gentagen udeblivelse fra vagt, gentagen for sent fremmøde, gentagen manglende afløser i forbindelse med sygdom/forfald, gentagen manglende kontaktmulighed ved rådighedsvagt, gentagen manglende aflevering af mobil PC efter afsluttet vagt, at være påvirket i forbindelse med vagt.

#### **10.3.1 Særligt vedr. gentagen for sent fremmøde i visitationen**

Som et led i at opfylde servicemål er det et krav, at visitator er mødt og logget ind kl. 16.00.

Ved tre eller flere log-in efter kl. 16.00 indenfor et år, tildeles lægen ikke visitationsvagter i den efterfølgende vagtperiode. Det er heller ikke muligt at tage visitationsvagter på vagtbytte.dk.

Efter endt vagtperiode uden visitationsvagter er dette på ny muligt.

#### **10.3.2 Særligt vedr. vagtarbejde under indflydelse af eller påvirket af alkohol, rusmidler, visse medikamenter mv.**

Henvender en patient/borger sig i forlængelse af en kontakt til lægevagten med mistanke om, at en vagtlæge er påvirket, oplyses patienten/borgeren om, at sagen følges op af PLO-M, herunder med orientering til Region Midtjylland. Der foretages notat af henvendelsen.

Patienten gøres samtidig opmærksom på at vedkommende kan klage over serviceforhold til Samarbejdsudvalget for almen praksis i Region Midtjylland og at klager omhandlende faglige forhold kan rettes til Styrelsen for Patientklager.

Herefter skal den læge, der har modtaget henvendelsen, orientere vagtchefen om forholdet. Vagtchefen vil herefter, sammen med formanden for Lægevagtudvalget eller et medlem fra Lægevagtudvalget / anden vagtchef kontakte lægen, som mistanken er rettet imod og vurdere sagen.

- 1) Lægen som mistanken er rettet imod, skal stoppes og hjælpes.
- 2) Uanset om lægen fremstår påvirket eller ikke, skal lægen enten tjekkes med alkoholmeter og/eller have foretaget blodprøve/urinprøve.
- 3) Lægen må ikke tage vagt, før der foreligger negativt svar på ovenstående.
- 4) Er lægen påvirket, skal vagtchefen indberette forholdet til Styrelsen for Patientsikkerhed

### **10.3.3. Klageadgang**

En læge, der af vagtchefen tildeles en skriftlig advarsel, misbilligelse eller bod efter punkt 10.2., kan inden 6 uger fra modtagelsen indbringe sagen for Lægevagtudvalget.

En læge, der af PLO-M pålægges én af de under punkt 10.3 nævnte sanktioner, kan inden 6 uger fra modtagelsen af den skriftlige afgørelse indbringe sagen for samarbejdsudvalget med ankeadgang til landssamarbejdsudvalget. Sådan indbringelse/anke af sager har opsættende virkning for sanktionens effektivering.

Bod fastsat i medfør af dette protokollat kan ved manglende betaling effektueres ved at regionen modregner beløbet i lægens honorartilgodehavender.

## **11. Fagligt ansvar**

### **11.1 indberetning til Styrelsen for Patientsikkerhed**

Hvis Vagtchefen/Lægevagtudvalget finder, at en læge har udvist uforsvarlig lægefaglig adfærd, skal det indberettes til Styrelsen for Patientsikkerhed.

### **11.2 Aktindsigt**

Vagtchefen behandler anmodninger om aktindsigt og har ansvaret for, at aktindsigt gives eller afslås i overensstemmelse med lovgivningens regler herom.

## **12. Økonomiske forpligtigelser i forhold til vagtordningen**

Lægevagtudvalget forestår driften af vagtordningen.

Økonomi hertil tilvejebringes via aftale om økonomisk bidrag fra Region Midtjylland samt via Lægevagtudvalgets opkrævning af opstartsbidrag og vagtbidrag

### *Opstartsbidrag*

Ved permanent indtræden i vagtordningen opkræves et opstartsbidrag for fuldtidspraksis, delepraksis, ansatte læger og udbuds- og regionsklinikker (3500 kr. – 2020).

Da vagtydnumre er midlertidige, opkræves ikke opstartsbidrag men kun årligt vagtbidrag.

### *Vagtbidrag*

Vagtbidraget betales én gang årligt af alle læger tilknyttet lægevagten, uanset vagtandel.

Vagtbidrag betales af:

- Alle praktiserende læger
- Ansatte læger i generationsskifteaftale (§23, stk. 1)
- Ansatte læger i fast stilling i stedet for kompagniskab (§ 24, stk. 1)

- Ansatte læger, ansat som ekstra læge (§ 26, stk. 1)
- Ansatte læger i delepraksis (§ 13, stk. 1)
- Praksis, for ledige kapaciteter i praksis
- Udbuds- og regionsklinikker, for hver kapacitet praksis har
- Læger med vagtydernummer

Vagtbidragets størrelse fastsættes hvert år på PLO's efterårsmøder efter indstilling fra Lægevagtudvalget, idet der her også aflægges regnskab for foregående år (3.000 kr. – 2022).

### **13. Status/afrapportering**

Lægevagtudvalget orienterer én gang årligt Samarbejdsudvalget for almen praksis i Region Midtjylland omkring tilrettelæggelse af lægevagten og om evt. udfordringer. På årets sidste samarbejdsudvalgsmøde fremlægger PLO-M en opgørelse over sager omhandlende overtrædelse af vagtinstruksen med oplysning om, hvilke læger sagerne omhandler og hvilke sanktioner, der er fastsat, samt omfanget af dispensationer, der er givet i henhold til bestemmelserne i vagtinstruksen.

### **14. Revidering**

Vagtinstruksen revideres ved behov med henblik på altid at være opdateret i relation til lovgrundlag, overenskomst samt varetagelse af lægevagten i praksis.

**Vagtinstruksen er udarbejdet af PLO-M og godkendt af Samarbejdsudvalget for almen praksis i Region Midtjylland den 30. november 2021.**



JH

REGION MIDTJYLLAND

Under dannelse

Tingvej 15

8800 Viborg

Dato: 24-08-2006

Sagsbehandler: Kjeld Erbs

Tlf.:

E-mail:

Journalnr.: 1-16-0-4-06

## Aftale om lægevagten i Region Midtjylland

1. Denne aftale er indgået mellem Praksisudvalget i Region Midtjylland og Region Midtjylland. Aftalen er indgået med forbehold for Forberedelsesudvalgets godkendelse
2. Aftalen supplerer landsoverenskomstens bestemmelser vedrørende lægebetjeningen i vagttiden. Aftalen har til formål at sikre etablering af en rationel og velfungerende vagtordning.  
Denne aftale har desuden til formål at sikre, at samarbejdet mellem de praktiserende læger og Region Midtjylland vedrørende lægevagtordningen sker på en konstruktiv måde, hvor begge parter arbejder loyalt for, at lægevagten kommer til at fungere optimalt til gavn for regionens borgere.
3. Vagtordningen i Region Midtjylland er en visitationsvagtordning med – som udgangspunkt – visitationssteder beliggende i Holstebro og Århus. Denne placering giver tilstrækkelig fleksibilitet i udførelsen af visitationsarbejdet.  
Konsultationsstederne placeres i Horsens, Århus, Randers, Viborg, Skive, Silkeborg, Herning og Holstebro. Desuden er der mulighed for at benytte konsultationer i Tarm, Ringkjøbing, Lemvig og Grenå efter belastning.  
Lægerne aflægger herudover sygebesøg hos patienter i eget hjem, når der er behov herfor.
4. Efter landsoverenskomsten etablerer de alment praktiserende læger vagtordninger og regionen beslutter, på hvilke vilkår vagtordninger kan tilrettelægges af de alment praktiserende læger. Det forudsættes, at vagtordningen yder lægehjælp på højt kvalificeret niveau, er økonomisk effektiv og at lægerne har en rimelig arbejdsbelastning. Praksisudvalget forpligter sig til at stille det nødvendige antal læger til rådighed for vagtordningen.

Aftalens parter ser bort fra Landsoverenskomstens bestemmelser om vagtbelastning, jf. § 50A. stk. 4.

Region Midtjylland stiller IP-telefoni, inventar, lokaler inklusiv rengøring, depotopfyldelse og faciliteter til rådighed for de praktiserende læger i lokaler på de nævnte sygehuse. I henhold til landsoverenskomstens bestemmelser stilles der forbindsstoffer og akut medicin

til rådighed.

5. Lægerne ejer og driver vagtedb-systemet. Edb-systemet omfatter desuden mobile enheder i bærbare kufferter til brug ved hjemmebesøg. Edb-systemet installeres efter aftale med Region Midtjylland på de 8 nævnte konsultationssteder og på visitationstederne. Lægerne overdrages vederlagsfrit den fulde ejendomsret til vagtedb systemet fra Ringkjøbing og Viborg amter. Region Midtjylland deltager som observatør i vagtedb systemets årlige generalforsamling.

Region Midtjylland indgår en service aftale med TDC/anden teleleverandør med henblik på modtagelse af opringninger fra patienterne. Der oprettes et fælles lægevagttelefonnr. dækkende hele regionen. Region Midtjylland afholder udgiften til serviceaftalen. Telefonsystemet registrerer samtlige henvendelser fra patienterne. Data vedrørende telefonsystemet med hensyn til antal opkald, ventetider etc. er tilgængelige for Region Midtjylland. Samtalerne med patienterne båndes. Samtalerne er tilgængelige i klagesager.

Region Midtjylland afsætter en samlet ramme til engangsudgifter i forbindelse med etablering af den samlede vagtordning på 1 mill. kr.

6. Servicemål.  
Der henvises til protokollat vedr. hensigtserklæring om servicemål for lægevagts ydelser i Region Midtjylland. Opfølgning på servicemålene drøftes 1 gang årligt i Samarbejdsudvalget.
7. Kørselsordning.  
Regionen etablerer og finansierer en kørselsordning med henblik på befordring af de læger, der aflægger sygebesøg. Der er tale om et tilbud til de kørende vagtlæger. Vagtlæger kan også benytte egen bil. Lægerne tilmelder sig og binder sig til kørselsordningen for 2 år ad gangen. Region Midtjylland medvirker i indførelse af sammenhængende GPS-system opkoblet til visitationsstederne. Der forudsættes en samlet ramme på 37 mill. kr. til en kørselsordning incl. afstandstillæg og km godtgørelse. Parterne medvirker til, at rammen overholdes.
8. Samordnet tilrettelæggelse af det akutte beredskab  
Der henvises til protokollat om Praksisudvalgets medvirken i samordning af lægevagten med de øvrige akutte beredskaber.
9. Bloktilskud.  
Med henblik på finansiering af edb-system, vagtledelse og *vagttilrettelæggelse* m.v. yder Region Midtjylland lægerne et årligt bloktilskud på kr. 8,3 mill. kr. Beløbet reguleres efter Landsoverenskomstens § 80. Heraf finansieres 1 mill. kr. som projektmidler via kvalitetsudviklingsudvalgets midler, idet parterne ønsker en evaluering af effektiviseringsgevinster senest efter 1½ år.
10. Regionssamarbejdsudvalget har det overordnede ansvar for lægevagten og tager bl.a. stilling til eventuelle konflikter vedrørende samarbejdet mellem lægerne og regionen omkring lægevagten. I tilfælde af uenighed i Regionssamarbejdsudvalget løses konflikterne i henhold til landsoverenskomstens bestemmelser.

Der nedsættes en administrativ styregruppe til at følge implementeringen af regionslæge-

vagten med administrativ deltagelse fra Region Midtjylland.

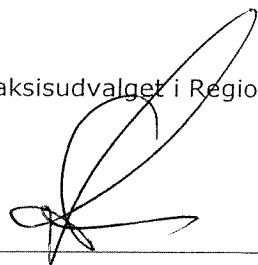
11. Denne aftale træder i kraft den 1. januar 2007. Aftalen kan opsiges af hver af parterne med 6 måneders varsel.
12. Alle ovennævnte beløb er angivet i 2005 L/P niveau.

For Region Midtjylland, den



---

For Praksisudvalget i Region Midtjylland, den



25/8 2006

---



**REGION MIDTJYLLAND**

Under dannelse

Tingvej 15

8800 Viborg

Dato: 23-08-2006

Sagsbehandler: Kjeld Erbs

Tlf.:

E-mail:

Journalnr.: 1-16-0-4-06

## **Protokollat vedr. samordning af lægevagten med det øvrige akutberedskab i Region Midtjylland.**

Efter Landsoverenskomsten (§ 50 stk. 3) tilrettelægges vagtordningen samordnet med øvrigt sundhedsmæssigt beredskab udenfor dagarbejdstiden.

I de 4 amter der indgår i Region Midtjylland er der forskellige former for samordning mellem lægevagt og andet akut sundhedsberedskab. Forslaget til Regionslægevagten indeholder ikke på nuværende tidspunkt forslag til aktuelle ændringer i samordningen mellem de 2 ordninger.

Parterne anerkender vigtigheden af at der etableres den mest hensigtsmæssige samordning mellem lægevagten og det øvrige sundhedsmæssige beredskab og forpligter sig på den baggrund til at medvirke i de kommende bestræbelser på at implementere en forbedret samordning.





REGION MIDTJYLLAND

Under dannelse

Tingvej 15  
8800 Viborg

Dato: 22-08-2006

Sagsbehandler: Kjeld Erbs

Tlf.:

E-mail:

Journalnr.: 1-16-0-4-06

## Protokollat vedr. hensigtserklæring om service- mål for lægevagtens ydelser i Region Midtjylland

Parterne er enige om, at der fra lægevagtens etablering arbejdes med indførelse og monitorering af servicemål for ydelserne i lægevagten. Det er hensigten at få fastlagt hensigtsmæssige servicemål, som er realistiske set fra lægernes side og rimelige set fra borgernes side.

### 1. Ventetid i telefon

Parterne er enige om, at ventetiden på at komme til at tale med en læge så vidt mulig ikke overstiger 5 minutter. Målet er, at 90 pct. af alle telefoniske henvendelser besvares indenfor 5 minutter.

### 2. Ventetid på konsultationen

Målet er, at en konsultation tilbydes indenfor en rimelig tid. Konkret er målet, at ventetiden i konsultationen maksimalt skal være en time efter at patienten er ankommet til konsultationsstedet. Målet er, at 90 pct. af patienterne er tilset af en læge, inden der er gået en time.

### 3. Hjemmebesøg

Det er målet, at sygebesøg, der normalt er af hastende karakter aflægges indenfor 3 timer. Konkret er målet, at 90 pct. af alle hjemmebesøg aflægges indenfor 3 timer.

Vagtedb-systemet og telefonsystemet skal kunne levere data, der muliggør monitorering af servicemålene.

Servicemålene er gældende fra 1. januar 2007.

## **Tillæg til vagtaftalen mellem Region Midtjylland og praksisudvalget i Region Midtjylland om et udvidet samarbejde på akutområdet**

Dato 01.12 2011

Helle Hygum Olsen

Tel. +45 78412044

helle.olsen@stab.rm.dk

1-31-72-1332-07

Side 1

- A. Der er enighed mellem Region Midtjylland og Praksisudvalget i Region Midtjylland om at etablere et samarbejde, hvor almen praksis fremadrettet indgår som en integreret del af det akutte beredskab på tre områder (samarbejdet er yderligere beskrevet i vedlagte bilag 1-3).
- B. Aftalen er et udtryk for, at Praksisudvalget i Region Midtjylland og Region Midtjylland ønsker et tættere samarbejde omkring løsningen af sundhedsvæsenets akutfunktion.

Med aftalen påbegyndes implementering af anbefalinger fra Udvalg om det Præhospitale Akutberedskab – dog ikke anbefalingen vedr. fælles ledelse af lægevagten.

### **Samarbejde om visitation**

- C. *Ét element i det integrerede samarbejde er etableringen af et enstrengt visitationssystem for alle akutte henvendelser, som ikke kræver kontakt til 112. Alle henvendelser om akut sygdom eller tilskadekomst – dag eller nat – rettes til de praktiserende læger.*

Om dagen kontaktes egen praktiserende læge, og i aften og nat tid – samt i weekender og på helligdage kontaktes Lægevagten (70 11 31 31).

Telefonnummeret (70 11 31 31), vil også være bemandet i dagtid, hvor det er sygeplejersker ansat i Region Midtjylland og med lægefaglig support fra Aarhus Universitetshospital, der besvarer henvendelserne.

Region Midtjylland

Modt.: **03 FEB. 2012**

- D. Parterne er enige om, at visitationsmodellen skal rumme den nødvendige funktionalitet i henhold til at sikre udveksling af et højt niveau af information til gavn for patienter, praktiserende læger og modtagende hospitaler.
- E. Den koordinerende funktion bemandedet med behandlersygeplejersker skal sikre et smidigt patientforløb for de patienter, som visiteres fra egen læge/Lægevagten. Egen læge/Lægevagten kontakter den koordinerende funktion ved visitationer af patienter med akutte skader til akutmodtagelserne i Horsens, Randers og Aarhus. Samarbejdet omkring henvisning til øvrige akutmodtagelser beskrives nærmere.
- F. Parterne er enige om, at en entydig visitationsmodel fordrer, at der er et højt niveau af tilgængelighed til egen læge i dagtid.
- G. Som det fremgår af overenskomsten mellem PLO og Danske Regioner er tilgængelighed ved akut opståede behov i dagtiden defineret som adgang til lægehjælp telefonisk eller på anden vis inden kl. 16.00 samme dag hos egen læge.
- H. I særlige situationer kan tilgængeligheden være til stede ved at patienten kan opnå adgang til lægehjælp hos en eller flere navngivne stedfortrædere for lægen, og som lægen har indgået aftale med jvf. overenskomsten.
- I. Parterne er enige om, at det er målet, at der oprettes en akutlinje i alle praksis. Indtil dette mål er fuldt indfriet, er parterne enige om, at praksis skal have specifikt fokus på tilgængelighed såvel fysisk som telefonisk for akutte patienter, herunder skal der ved opslag i klinikken samt på klinikens hjemmeside oplyses om kontaktmuligheder ved akut sygdom - herunder evt. akutlinje.
- J. Der gennemføres tilgængelighedsundersøgelse én gang årligt jf. punkt I – første gang medio 2012.
- K. Parterne er desuden enige om, at udrede de teknologiske og økonomiske muligheder for at styrke den akutte tilgængelighed f.eks. gennem fælles systemer og overløbsfunktioner til det fælles nummer i dagtid.

#### **Samarbejde i akutklinikkerne**

- L. *Ét andet element i det integrerede samarbejde er et samarbejde omkring akutklinikkerne, som betyder at vagtlægerne udgør den lægefaglige back-up og er lægefaglig ansvarlig:*
  - a. På akutklinikkerne i Grenaa, Ringkøbing & Skive
    - i. På hverdage i tidsrummet kl. 16-22
    - ii. I weekender og på helligdage kl. 8-22
  - b. På akutklinikken i Silkeborg
    - i. På hverdage i tidsrummet kl. 16-08
    - ii. I weekender og på helligdage kl. 8-08

- c. På akutklinikken i Holstebro
  - i. På hverdage kl. 16-08
  - ii. I weekender og på helligdage kl. 8-08

M. Vagtlægerne har det lægefaglige ansvar i akutklinikkerne fra kl. 16 (jf. ovenstående) for de patienter, som er visiteret til akutklinikken. Det beror på en lægefaglig vurdering, i hvilken rækkefølge opgaverne prioriteres dvs. om der køres sygebesøg eller ses patienter i akutklinikken. I forbindelse med vagtlægens planlægning af konsultationer i akutklinikken søges disse i så høj grad som muligt samlet. Lægen aflønnes med besøgstakst ved første konsultation.

I tilfælde af faglig uenighed mellem behandlersygeplejerske og Lægevagten om behandling se punkt R.

N. Aktiviteten i akutklinikken i vagttiden registreres i vagtlægenes IT-system. Der skal inden aftalens ikrafttræden sikres, at de nødvendige oplysninger fra Lægevagten IT-system kan overgå til hospitalernes IT-systemer med henblik på efterfølgende kvalitetssikring.

O. Bemandede og udstyrede akutklinikker forbedrer vagtlægens mulighed for at gennemføre diagnostik og behandling i forhold til ved hjemmebesøg. Parterne forventer derfor, at mindst 10% af hjemmebesøgene (2010-niveau) kan gennemføres som konsultationer på akutklinikkerne i stedet.

P. Der er enighed om, at parterne drøfter en yderligere udfoldelse af samarbejdet med almen praksis i dagtid på de lokationer, hvor der fremtidigt etableres sundhedshus- og akuthus eller akuthus, og hvor der vil være praktiserende læger med klinik på de relevante matrikler.

#### **Samarbejde på akutafdelingerne**

Q. *Som det sidste element i det integrerede samarbejde etableres et samarbejde mellem vagtlægerne og hospitalsansat personale i akutafdelingerne med henblik på at sikre fleksibilitet og en optimal arbejdsdeling i diagnosticering og behandling af de akutte patienter.*

R. Der er mellem parterne enighed om, at der i akutafdelingerne er ansat sygeplejersker, som assisterer vagtlægen i behandlingen af patienter (se nærmere beskrivelse bilag 3). Der vil desuden være patienter med mindre skader, som kan tilses, behandles og afsluttes selvstændigt af behandlersygeplejersker.

I tilfælde af faglig uenighed mellem Lægevagten og sygeplejerske om behandling skal sygeplejersken i behandlingssituationen følge Lægevagten's 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.

S. Det er aftalt, at Lægevagten og afdelingsledelsen i akutafdelingen i en løbende dialog koordinerer og evaluerer samarbejdet. Den løbende dialog vil bidrage til at sikre, at

samarbejdet både fremstår og er integreret til gavn for patienter og personale. Den konkrete dialogform skal kunne aftales lokalt mellem parterne.

- T. Parterne er enige om en ensartet service, adgang til utensilier, adgang til medicin, behandlerrum, hvilerum mv. på akutklinikkerne og på de fastbemandede vagtkonsultationer i akutafdelingerne. Dette beskrives nærmere. Forholdene er etableret ved aftalens ikrafttræden hhv. 10. april 2012 og 1. september 2012.
- U. Det er en del af det integrerede samarbejde på akutafdelingerne, at der sættes yderligere fokus på kvalitet (uddybet i bilag 3), og gennemførelsen af relevante tiltag, som kan bidrage til sikring heraf f.eks. i form af fælles kurser.
- V. Det udvidede samarbejde på akutområdet iværksættes trinvist.
  - a. Samarbejdet i akutklinikkerne iværksættes pr. 10. april 2012
  - b. Almen praksis overtager visitationen af patienter i dagtid i hele regionen pr. 1. september 2012
  - c. Almen praksis overtager visitationen af patienter i vagttid i regionen pr. 1. september 2012
  - d. Samarbejdet i akutafdelingerne iværksættes pr. 1. september 2012. Samarbejdet kan efter lokal aftale mellem hospital og lægevagtschef påbegyndes på forsøgsbasis før dette tidspunkt.
- W. Aftalen kan opsiges af hver af parterne med et 6 måneders varsel.
- X. Ansvar for udarbejdelsen og gennemførelsen af den nødvendige kommunikation af de ændringer, som især samarbejdet omkring visitationen medfører for patienterne, påhviler begge parter.
- Y. Parterne er enige om at gennemføre en evaluering af de nævnte tre samarbejdsområder, som inddrager såvel kvalitative og kvantitative aspekter og som foreligger inden sommeren 2014.
- Z. Der er med aftalen tale om, at rammerne for de praktiserende lægers integration i det akutte område harmoniseres på tværs af Region Midtjylland.

Parterne er enige om, at tillæg til vagtaftalen vil indebære en omlægning af indsatsen, således at visse opgaver, der ikke før 1. april 2011 blev løst af lægevagten og de praktiserende læger – særligt i den østlige del af regionen – fremadrettet løses i regi af almen praksis i regionen.

Parterne er enige om at følge udviklingen i opgaverne jf. nedenfor. Denne dokumentation af udviklingen danner grundlag for, at parterne – jf. overenskomstens økonomiprotokollat – beder de centrale parter om, at aftale en korrektion af økonomirammen.

Parterne er enige om, at dokumentationen for aktivitetsudviklingen i vagttid tager udgangspunkt i en baseline for den regionale aktivitet og udgift i lægevagten på grundlag af ydelserne telefonkonsultation, telefonvisitation, konsultation samt ydelserne under gruppen tillægsydelser. Baseline opgøres på baggrund af aktiviteten i 2011.

Parterne er ligeledes enige om at følgende anvendes som indikatorer på udviklingen af aktiviteten i dagtid:

1. Der foretages en opgørelse af antallet af telefoniske henvendelser til "akutlinien" i dagtid. Der udarbejdes en baseline med udgangspunkt i antallet af telefoniske henvendelser til den nuværende skadesvisitation baseret på aktiviteten for 2011
2. Der foretages en opgørelse af aktiviteten i skadestuer/akutmodtagelser i den del af regionen, der tidligere har været omfattet af skadesvisitationen. Der udarbejdes en baseline med udgangspunkt i aktiviteten i 2011
3. Der indgås aftale om, at der i 20 modelpraksis monitoreres på aktivitetsudviklingen i dagtid.

For Praksisudvalget

30/1-12

Bruno Melgaard Jensen  
PLO,  
Region Midtjylland

For Region Midtjylland

Bent Hansen  
Regionsrådsformand  
Region Midtjylland

## **Bilag 1: Samarbejde omkring telefonvisitation**

I bilag 1 beskrives samarbejdet omkring telefonvisitationen yderligere.

### *Baggrund og formål*

Med visitationsmodellen etableres for hele Region Midtjylland en én-tydig indgang til sundhedsvæsenet for patienter med brug for akut hjælp – i de tilfælde, hvor der ikke rekvireres hjælp fra 112.

Visitationsmodellen skal sikre, at der ALTID er hjælp at hente.

Det er derfor en afgørende præmis for etableringen af visitationsmodellen, at tilgængeligheden er god hos både egen praktiserende læge og Lægevagten, som modtager henvendelser om akut sygdom og tilskadekomst i hhv. dagtid og vagttid,

### **Model for telefonvisitationen**

#### *Visitation i dagtid og vagttid:*

I dagtid på hverdage rettes alle henvendelser om akut tilstand eller tilskadekomst (i de tilfælde, hvor der ikke rekvireres hjælp fra 112) til egen praktiserende læge.

I vagttid (dvs. aften – og nat samt weekend og på helligdage) rettes henvendelser om akut sygdom og tilskadekomst til Lægevagten på 70113131.

Samme nummer – 70113131 – er i dagtid på hverdage bemandet med behandlersygeplejersker.

Tilgængeligheden hos de praktiserende læger er afgørende for visitationsmodellens funktionalitet. Som det fremgår af overenskomsten mellem PLO og Danske Regioner er tilgængelighed ved akut opståede behov i dagtiden defineret som adgang til lægehjælp telefonisk eller

Dato 29.11.2011

Helle Hygum Olsen

Tel. +45 78412044

hellehygums@stab.rm.dk

på anden vis inden kl. 16.00 samme dag hos egen læge.

I særlige situationer kan tilgængeligheden være til stede ved at patienten kan opnå adgang til lægehjælp hos en eller flere navngivne stedfortrædere for lægen, og som lægen har indgået aftale med jvf. overenskomsten.

Det er målet, at der oprettes en akutlinje i alle praksis. Indtil dette mål er fuldt indfriet, er parterne enige om, at praksis skal have specifikt fokus på tilgængelighed såvel fysisk som telefonisk for akutte patienter, herunder skal der ved opslag i klinikken samt på klinikens hjemmeside oplyses om kontaktmuligheder ved akut sygdom - herunder evt. akutlinje.

Desuden udredes de teknologiske og økonomiske muligheder for at styrke den akutte tilgængelighed f.eks. gennem fælles systemer og overløbsfunktioner til det fælles nummer i dagtid.

#### *Visitationsmønstre og varetagelse af patientgrupper*

##### Praktiserende læge i dagtid/vagtlæge i vagttid

Visitationsmodellen betyder, at det i hele Region Midtjylland vil være egen praktiserende læge eller vagtlægen, som foretager den indledende visitation af patienter med såvel akut tilskadekomst som med akutte tilstande, i alle tilfælde, hvor der ikke er rekvireret hjælp via 112.

Der er således tale om en ændring af den eksisterende visitationspraksis i den østlige del af Region Midtjylland, hvor henvendelser om akut tilskadekomst hidtil har været rettet til skadestuevisitationen.

I forhold til denne ændring præciseres det hermed, at kompetenceområdet for de praktiserende lægers håndtering af akutte tilskadekomster primært forventes at omfatte:

- Næseblødning
- Sårbehandling, herunder mindre brandsår samt sår, som kan behandles med limning eller suturering
- Fjernelse af fremmedlegemer fra øjne, ører, næse og hud
- Øjenskylning
- Behandling af insektbid, skovflåt mv.
- Primær vurdering og evt. færdigbehandling af mindre skader på bevægeapparatet

I overensstemmelse med eksisterende praksis viderevisiteres patienter fra egen praktiserende læge og vagtlægen til akutafdeling eller akutklinik, hvis der vurderes at være et yderligere diagnosticerings-/behandlingsbehov (se nedenstående afsnit om den koordinerende funktion]

##### Behandlersygeplejersker i dagtid

Vagtlægenummeret – 70113131 er i dagtid bemandet med behandlersygeplejersker.

Behandlersygeplejerskerne varetager de henvendelser, som ved en fejl ikke primært har været rettet til egen praktiserende læge, de henvendelser, som ikke er blevet besvaret hos egen praktiserende læge og opkald fra turister samt andre uden mulighed for at kontakte egen læge.



Behandlersygeplejersken kan henvise til fornyet henvendelse hos egen praktiserende læge med udgangspunkt i ovenstående liste over almen praksis' kompetenceområde eller visitere til behandling på skadestue/akutklinik, hvor det skønnes relevant. Endelig kan henvendelsen afsluttes telefonisk med råd til egen omsorg.

Med henblik på læring om tilgængeligheden hos egen praktiserende læge i dagtid registrerer behandlersygeplejersken antallet af henvendelser vedrørende akut sygdom/akut skade, hvor henvenderen oplyser, at det ikke har været muligt at opnå forudgående kontakt med egen praktiserende læge. Parterne aftaler det nærmere indhold af registrering og opfølgning.

#### *Koordinerende funktion*

Både i dagtid og i vagttid vil der være en koordinerende funktion på Århus Universitetshospital, som viderefører den tidligere skadestuevisitations erfaring med styring af patientflow.

Den koordinerende funktion bemandet med behandlersygeplejersker skal sikre et smidigt patientforløb for de patienter, som visiteres fra egen læge/Lægevagten. Egen læge/Lægevagten kontakter den koordinerende funktion ved visitationer af patienter med akutte skader til akutmodtagelserne i Horsens, Randers og Århus. Samarbejdet omkring henvisning til øvrige akutmodtagelser beskrives nærmere.

#### *Udgiftsfordeling og honorering*

Behandlersygeplejerskerne, som i dagtid betjener Lægevagtsnummeret 70113131, er ansat af Region Midtjylland, og aflønnes herfra.

Vagtlægerne honoreres i overensstemmelse med overenskomsten vedrørende telefonisk visitation jf. § 62 i LOK.

Parterne er enige om at evaluere regionens tilskud til lægevagtsadministrationen inden udgangen af 1. kvartal 2012.

#### *Tidsplan for iværksættelse*

Almen praksis overtager visitationen af patienter i dagtid i hele regionen pr. 1. september 2012

## Bilag 2: Samarbejde i akutklinikkerne

I bilag 2 beskrives samarbejdet omkring akutklinikker yderligere.

### Baggrund og formål

Etablering af akutklinikker er et led i implementeringen af Akutplanen for Region Midtjylland, der blev vedtaget af Regionsrådet i oktober 2007. Formålet med akutklinikkerne er at sikre et lokalt forankret sundhedstilbud til patienter med mindre skader.

Akutklinikkerne er etableret i Ringkøbing, Skive, Grenaa, Silkeborg og Holstebro.

Med integration af en vagtlægefunktion med akutklinikfunktionen etableres et lokalt tilbud, som overfor borgerne er en service både i forbindelse med behov for diagnosticering og behandling af mindre akutte skader og ved akutte medicinske tilstande, som kan behandles af vagtlægen.

### Model for akutklinikkerne

Etablering af samarbejdet i akutklinikker i Region Midtjylland vil tage udgangspunkt i erfaringerne fra skadestuen/akutklinikken ved Regionshospitalet Holstebro samt fra akutklinikken ved Regionshospitalet Skive.

### Åbningstider

Akutklinikkerne i Ringkøbing, Skive og Grenaa har åbent kl. 8-22 alle dage. Akutklinikken i Silkeborg har åbent hele døgnet alle dage, mens der i Holstebro er skadestue/akutklinik hele døgnet alle dage.

### Bemanding og ansvar i de enkelte akutklinikker

I hele åbningstiden er akutklinikkerne bemandet med behandlersygeplejersker.

Den lægefaglige backup ydes enten fra hospitalsafdelingen eller fra vagtlægen. I det følgende beskrives den tidsmæssige afgrænsning af,

Dato 29.11 2011

Helle Hygum Olsen

Tel. +78412044

Helle.olsen@stab.rm.dk

1-31-72-1332-07

Side 1

hvem der udgør den lægefaglige backup på de enkelte akutklinikker.

I *Ringkøbing, Skive og Grenaa* har akuthospitalet det lægefaglige ansvar for akutklinikken i tidsrummet kl. 8-16 alle hverdage. Det indebærer, at sygeplejerskerne i akutklinikken har selvstændige kompetenceområder, men mulighed for at konferere med speciallæger fra det akuthospital, som akutklinikken er organisatorisk tilknyttet samt med hospitalsansatte speciallæger i sundhedshuset. I vagttid, dvs. hverdage fra kl. 16-22 samt søndage, weekender og helligdage kl. 8-22 har lægevagten det lægefaglige ansvar i akutklinikken.

I *Silkeborg* har hospitalet det lægefaglige ansvar for akutklinikken alle hverdage fra kl. 8-16, mens lægevagten har det lægefaglige ansvar i vagttid dvs. alle hverdage mellem kl. 16 og 08, samt i weekender og helligdage hele døgnet.

I *Holstebro* har hospitalet det lægefaglige ansvar i skadestuen alle hverdage fra kl. 8-22. Lægevagten har det lægefaglige ansvar for akutklinikaktiviteter fra kl. 16-08 på hverdage, samt i weekender og helligdage hele døgnet

Den lægefaglige bemanning af Regionshospitalet Silkeborg og Holstebro til varetagelse af skader og akut opstået sygdom i øvrigt i vagttid (ikke akutklinikaktiviteter) beror på de til en hver tid truffne beslutninger af Regionsrådet herom.

	Åbningstid	Lægefaglig backup i akutklinikkerne: vagtlægerne hverdag	Lægefaglig backup i akutklinikkerne: vagtlægerne weekend/helligdage
Ringkøbing	8-22	16-22	08-22
Skive	8-22	16-22	08-22
Grenaa	8-22	16-22	08-22
Silkeborg	Døgnåben	16-08	08-08
Holstebro	Døgnåben	16-08	08-08

#### *Rollefordeling, ansvar og honorering*

Akutklinikken vil i vagttid modtage en bredere patientgruppe end i dagtid, idet den vil fungere både som vagtlægekonsultation og akutklinik.

Vagtlægerne har det lægefaglige ansvar i akutklinikkerne fra kl. 16 (jf. ovenstående) for de patienter, som visiteres til akutklinikkerne. Det beror på en lægefaglig vurdering, i hvilken rækkefølge opgaverne prioriteres, dvs. om der køres sygebesøg eller ses patienter i akutklinikken. I forbindelse med vagtlægens planlægning af konsultationer i akutklinikken søges disse i så høj grad som muligt samlet. Lægen aflønnes med besøgstakst ved første konsultation.

I vagttid vil behandlersygeplejerskerne assistere lægevagten i behandlingen af patienter med disse mindre skader (jf. ovenfor) samt patienter med medicinske sygdomstilfælde.

Behandlersygeplejerskerne kan dog også uden forudgående kontakt med vagtlægen iværksætte selvstændige undersøgelser og behandlinger inden for behandlersygeplejerskernes selvstændige kompetenceområder (beskrivelse heraf skal foreligge ved samarbejdets start).

Det generelle lægefaglige ansvar for behandlersygeplejerskernes virke reguleres af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om delegation af sundhedsfaglig virksomhed (nr. 115 af 11/12/2009).

Hvis der i forbindelse med behandling af patienter i akutklinikken er tvivl eller det skønnes, at der er behov for lægelig vurdering, kontaktes den tilrådighedsværende vagtlæge.

I tilfælde af faglig uenighed mellem vagtlæge og sygeplejerske om behandling skal sygeplejersken i behandlingssituationen følge Lægevagtens 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.

Vagtlægerne vil i alle tilfælde, hvor vagtlægen finder det hensigtsmæssigt, have mulighed for at kontakte og konferere med vagthavende i relevante specialer. Derudover er der en telemedicinsk opkobling mellem den enkelte akutklinik og det nærmeste akuthospital, som vil kunne benyttes af såvel vagtlægerne, som af behandlersygeplejerskerne.

Følgende behandlinger kan som udgangspunkt varetages på en akutklinik:

- Næseblødning
- Sårbehandling, herunder mindre brandsår samt sår, som kan behandles med limning eller suturering
- Fjernelse af fremmedlegemer fra øjne, ører, næse og hud
- Øjenskyllning
- Behandling af insektbid, skovflåt mv.
- Primær vurdering og færdigbehandling af mindre skader på bevægeapparatet/frakturer

For alle behandlingstyper vil der foreligge en skriftlig instruks samt et flowdiagram. Det forudsættes, at vagtlægerne har adgang til akutklinikens skriftlige instrukser (e-doc). Flowdiagrammet angiver hvilke opgaver, sygeplejersken kan løse og hvilke opgaver, der skal varetages af en læge.

Behandlersygeplejerskerne på akutklinikkerne er ansat på de respektive akuthospitaler, som akutklinikkerne er organisatorisk tilknyttet og aflønnes dermed af hospitalerne.

Vagtlægerne aflønnes pr. konsultation i overensstemmelse med den gældende overenskomst jf. §62 i LOK. Dette gælder også for de behandlinger, som behandlersygeplejersken afslutter, hvor vagtlægen har det lægefaglige ansvar. 1. konsultation i akutklinikken afregnes som sygebesøg.

### *Røntgenfaciliteter og øvrige faciliteter i akutklinikkerne*

Af akutplanen fremgår det, at akutklinikker kan foretage mindre røntgenoptagelser af eksempelvis fod/ankel, hænder, underarme og brystkasse. Det fremgår videre, at den lægelige vurdering af røntgenbilleder vil ske på hospital med akutafdeling via telemedicinsk opkobling.

Det øvrige udstyr, som vil være til rådighed i akutklinikkerne skal beskrives nærmere mellem Praksisudvalget og Region Midtjylland med henblik på at sikre et ensartet niveau.

Udstyret i akutklinikkerne og deres permanente bemanning inden for åbningstiden muliggør bedre diagnostik og eventuel behandling i relation til funktionen som vagtlægefunktion - ligesom den telemedicinske opkobling til akuthospitalerne (jf. nedenfor) betyder, at der er en række sundhedsfaglige kompetencer til rådighed, hvis uventede situationer opstår.

På denne baggrund forventes, at mindst 10% af hjemmebesøgene (2010-niveau) kan gennemføres som konsultationer på akutklinikkerne i stedet.

### *Adgang til akutklinikkerne*

Af akutplanen fremgår det, at behandling på en akutklinik kræver forudgående visitation, dvs. at der er tale om en såkaldt "lukket" skadefunktion. Med henblik på at sikre, at patienten får den rette behandling på rette niveau, er det afgørende, at der sker en præcis og pålidelig visitation af patienten.

Jf. bilag 1 etableres der en énstrengt visitationsmodel for Region Midtjylland, som betyder, at den indledende visitation til akut behandling (med mindre der er behov for hjælp via kontakt til 112) sker igennem egen læge (dagtid) eller vagtlægen (vagttid). Desuden er Lægevagtsnummeret 70113131 bemandede med behandlersygeplejersker i dagtid.

### *Aktivitetsregistrering i akutklinikkerne*

I dagtid registreres aktiviteten i akutklinikken i hospitalernes IT-systemer.

I vagttid er det lægevagtsjournalen, som er udgangspunktet for registrering af aktiviteten i akutklinikken. Dette gælder lægen for så vidt angår de patienter, som lægen har undersøgt og behandlet med eller uden assistance fra behandlersygeplejersken. Det gælder endvidere behandlersygeplejersken for så vidt angår de patienter, som behandlersygeplejersken har behandlet selvstændigt.

Det skal inden aftalens ikrafttræden sikres, at de nødvendige oplysninger fra Lægevagts IT-system kan overgå til hospitalernes IT-systemer med henblik på efterfølgende kvalitetssikring.

Med behandlersygeplejerskernes adgang til vagtlægesystemet kan de samtidig holde sig opdateret med, hvilke patienter, som er visiterede til Akutklinikken.

Det langsigtede mål er en integreret it-løsning, hvor lægevagten og hospitalerne samarbejder om udveksling af informationer på hele det akutte område. Indtil et sådant system er etableret, tilstræbes det at skabe ensartede overgangsløsninger.

*Tidsplan for opstart af akutklinikkerne*

Samarbejdet i akutklinikkerne opstartes efter følgende tidsplan:

Akutklinikken i Holstebro: 1. marts 2012

Akutklinikken i Grenaa: 1. marts 2012

Akutklinikken i Ringkøbing: 1. marts 2012

Akutklinikken i Silkeborg: 1. marts 2012

Der er et eksisterende samarbejde med almen praksis omkring varetagelsen af den lægefaglige backup i akutklinikken i Skive. Det bemærkes, at akutklinikken i Skive også omfattes af nærværende aftale pr. 1. marts 2012.

## 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.

Dato 30.11.2011

Helle Hygum Olsen

Tel. +45 78412044

Helle.olsen@stab.rm.dk

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

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 Lægevagten's 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.

## **Udbuds- og Regionsklinikkers deltagelse i lægevagten i Region Midtjylland**

### **1. Baggrund og aftalens grundlag**

Ifølge ny overenskomst om almen praksis af 1. januar 2018 kan udbuds- og regionsklinikker indgå i lægevagtsbetjeningen på samme vilkår som de alment praktiserende læger i regionen således:

§ 38, stk. 5

*De alment praktiserende læger har ansvaret for lægebetjeningen i vagttiden efter §§ 39 og 40. Udbuds- og regionsklinikker drevet med hjemmel i Sundhedslovens § 227, stk. 3 og 5 kan indgå i lægevagtsbetjeningen på samme vilkår som de alment praktiserende læger i regionen, såfremt der lokalt indgås en supplerende aftale mellem PLO og Regionen herom. Nærmere betingelser herfor aftales lokalt.*

Nærværende aftale bestemmer på hvilke vilkår, udbuds- og regionsklinikker fremadrettet indgår i Lægevagten i Region Midtjylland. Aftalen indgås som en tillægsaftale til aftale om vagtordningen for Region Midtjylland imellem Region Midtjylland og Praksisudvalget for Region Midtjylland 25. august 2006 samt tillæg til vagtaftalen mellem Region Midtjylland og Praksisudvalget i Region Midtjylland om et udvidet samarbejde på akutområdet 29. november 2011.

### **2. Vilkår for udbuds- og regionsklinikernes deltagelse i lægevagten**

Udbuds- og regionsklinikker deltager på lige fod med PLO-klinikker i dækning af vagter lægevagten. Udbuds- og regionsklinikker er forpligtet til at levere maksimalt 12 vagter pr. 4 måneder pr. kapacitet. Der kan dog indgives ønsker om flere vagter, hvis det ønskes.

Såfremt der sker væsentlige ændringer i antal kapaciteter i Region Midtjylland kan antallet i forpligtelsen reguleres med 3 måneders varsel.

Forpligtelsen til at levere en tildelt vagt påhviler selve klinikken. Eventuelt frafald fra den enkelte læge i klinikken er lægevagten uvedkommende. Der opkræves bod for udeblivelse efter de almindelige regler fastsat i vagtinstruksen.

Vagtønsker indmeldes via [www.vagtbytte.dk](http://www.vagtbytte.dk) i oktober, februar og juni for vagtperioderne der starter hhv. d. 1. januar, 1. maj og 1. september.

Dato 14-12-2017  
Peter Sander  
Tel. +4578412175  
Peter.sander@stab.rm.dk  
1-30-72-130-15

Side 1

Udbuds- og regionsklinikken har mulighed for at blokere perioder, hvor der ikke ønskes aftenvagter (pga. aftenkonsultation i egen klinik) samt hvis der er dage, hvor der ikke ønskes nattevagter. Endvidere kan angives hvilke kollegaer, man ikke kan have vagt samme dag som (af hensyn til klinikkens åbningstid). Der vil være et maksimum for antal af blokeringer. Dette maksimum vil svare til antal maksimum blokeringer for en lignende PLO-klinik. Antallet af maksimum blokeringer kan variere fra periode til periode.

Udbuds- og regionsklinikken skal fra PLO gives melding om hvilke vagter, der er tildelt for de kommende 4 måneder med 1 måneds varsel.

Udbuds- og regionsklinikkerne vil primært tildeles vagter i det område, hvor klinikkens kapacitet er beliggende, på linje med de praktiserende læger/klinikker.

Udbuds- og regionsklinikkerne deltager med kvalificerede læger i lægevagten, jf. aftale om lægevagten (speciallæger i almen medicin) og den til enhver tid gældende overenskomst. Tildeling af vagter til udbuds- og regionsklinikker i forhold på dage/weekender/helligdage samt tidsrum ligestilles med de øvrige PLO-læger.

Udbuds- og regionsklinikernes læger oprettes i lægeprogrammet MedWin med et unikt login og password samt en digital signatur. Ligeledes skal der bruges unikt login og password til vagtbytte.dk, hvor vagtskema og link til instrukserne forefindes.

Der skal forefindes et ydernr. for hver klinik til afregning.

Det forventes, at PLO-læger og læger fra udbuds- og regionsklinikkerne yder samme indsats og kvalitet i lægevagten for at undgå skævvridning i vagtbelastningen. Vagtinstruks og vejledninger gælder for læger fra udbudsklinikker i samme omfang som for PLO-læger. Nyheder og informationer i lægevagten skal læses og indarbejdes i vagtarbejdet.

Ved travlhed i lægevagten kan vagterne, efter koordinators anvisning, forlænges ud over det normale sluttidspunkt for vagten.

Under arbejdet i lægevagten registrerer deltagende læger fra udbuds- og regionsklinikker hvilke ydelser, der leveres. På foranledning af konkrete forhold kan Region Midtjyllands vagtudvalg have behov for at udveksle informationer i henhold til gældende lovgivning.

Hjemmesiden vagtbytte.dk indeholder en vagtbørs, hvor vagter efterfølgende kan byttes.

### **3. Uddannelse og instrukser**

Det forventes, at udbuds- og regionsklinikernes læger deltager i relevante vagtkurser, som jævnligt udbydes af PLO's vagtudvalg Lægevagtudvalget i Region Midtjylland. Der er ingen udgifter forbundet med klinikernes deltagelse i kurserne.

Lægevagtens vagtinstruks og de vejledninger, som anvendes i lægevagten, skal følges af alle læger, der arbejder i lægevagten.

### **4. Klager**

Udbuds- og regionsklinikernes læger er under arbejdet i lægevagten omfattet af de samme klageregler, som de øvrige læger i lægevagten. Således behandles klager over faglige forhold af Styrelsen for Patientsikkerhed og klager over vagtlægens service af Samarbejdsudvalget for Almen Praksis.

## **5. Administrationsbidrag**

Udbuds- og regionsklinikkerne skal bidrage til dækning af lægernes omkostninger ved driften af lægevagten på samme vilkår som øvrige læger i regionen. Regionen foretager indeholdelse af det til enhver tid gældende bidrag, jfr. aftale om lægevagten.

## **6. Ikrafttræden, regulering og ophør**

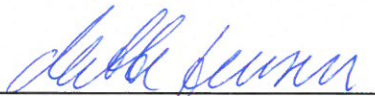
Parterne er forpligtet ved deres underskrift af nærværende aftale, som træder i kraft pr. 1. April 2018.

Aftalen kan opsiges af begge parter med 6 måneders varsel til den 1. i en måned.

Såvel PLO-klinikker som Udbuds- og Regionsklinikkers deltagelse i lægevagten, omfang af ydelsesforbrug og kvalitet, kan gøres til genstand for en drøftelse i det regionale Vagtudvalg.

I tilfælde af tvister om fortolkning og anvendelse af nærværende aftale løses disse i Samarbejdsudvalget.

Dato



Region Midtjylland  
Koncernøkonomi  
Mette Jensen

Dato 8/6-2018



Lise Høyer  
Formand  
PLO-Midtjylland